مرلی دھر

صحت سب کیلئے



صحت سب کے لیے

مرلی دھر

بدلتی دنیا پبلی کیشنز

مکان نمبر 133، گلی نمبر 8، سیکٹر F-11/1 اسلام آباد
0333-5577993

کتاب کا نام: صحت سب کے لئے

مصنف : مرلی دھر

اہتمام : ایوب ملک

ترجمہ : اسلم خواجہ

تعداد : 1000

سال : 2018

Rs. 400/-

ادارہ ایسی کتب کی اشاعت کرتا ہے جو تحقیق کے لحاظ سے اعلیٰ معیار کی ہوں۔ اشاعتِ کتب کا مقصد کسی کی دل آزاری یا ضرر رسانی نہیں بلکہ اشاعتی دنیا میں ایک نئی جدت پیدا کرنا ہے۔ جب کوئی مصنف کتاب لکھتا ہے اس میں اس کی اپنی تحقیق اور خیالات شامل ہوتے ہیں۔ یہ ضروری نہیں کہ آپ اور ہمارا ادارہ مصنف کے خیالات اور تحقیق سے متفق ہوں۔ انسانی طاقت اور بساط کے مطابق کمپوزنگ، طباعت، تصحیح اور جلد سازی میں پوری احتیاط برتی گئی ہے۔ بشری تقاضوں سے اگر کوئی غلطی رہ گئی ہو تو ازراہ کرم مطلع فرمائیں۔ اگلے ایڈیشن میں ازالہ کر دیا جائے گا۔ (ادارہ)

بدلتی دنیا پبلی کیشنز

مکان نمبر 133 گلی نمبر 8 سیکٹر F-11/1 اسلام آباد
0333-5577993

انتساب

اپنے پیارے والدین دیو کی بائی اور رام چند چھابڑیہ
کے نام جنہوں نے ہمیشہ درست راستے پر چلنے کی ہدایت کی۔

مرلی دھر

فہرست

صحت سب کے لئے

یہ کتاب میری سندھی کتاب ''صحت سب لاءِ'' کا اُردو ترجمہ ہے، جب یہ کتاب سندھی میں چھپی تو اسے دیکھنے کے بعد مجھے پروفیسر ادیب الحسن رضوی جو کہ روحِ رواں ہیں سندھ انسٹیٹیوٹ آف یورولوجی اینڈ ٹرانسپلانٹیشن (SIUT) پاکستان کراچی، نے مشورہ دیا کہ اِس کا اردو میں ترجمہ کروا کر پبلش کریں، اُن کے خیال میں یہ کتاب بہت مفید ہے اور عام آدمی کو آگاہی فراہم کرے گی۔

اسلم خواجہ نے اِس کا ترجمہ کر کے بہت اچھا کام کیا اور آج یہ کتاب آپ کے ہاتھ میں ہے اُمید ہے آپ اس کو پسند کریں گے۔

دو سال قبل اس کا ترجمہ ہوا لیکن پبلشر کی تلاش کی وجہ سے سرد خانے میں پڑی رہی، آخر کار ڈاکٹر توصیف نے امید بندھائی کہ وہ اس کتاب کو پبلشر سے طباعت میں میری مدد فرمائیں گے۔ پبلشر ''بدلتی دنیا'' کی مہربانی کہ یہ کتاب منظر عام پر آگئی۔ یہ کتاب مختلف وقتوں میں لکھے گئے مضامین پر مشتمل ہے، یہ مضامین صحت سے متعلق مسائل سے آگاہی فراہم کرتے ہیں، زیادہ تر زور مرض سے بچاؤ کی تدابیر پر دیا گیا ہے۔ اس کتاب میں وہ اداریے بھی شامل ہیں جو میں نے روزنامہ ''عوامی آواز'' (سندھی) کے ہیلتھ میگزین کے صفحے کی ادارت کے دوران لکھے، یہ اداریے زیادہ تر صحت کے مسائل پر لکھے گئے۔ اُمید ہے کہ پڑھنے والے اس سے استفادہ حاصل کریں گے۔

مرلی دھر

کراچی 2018

پیش لفظ

دائمی درد کا درماں

جدید سندھی پرنٹ میڈیا نے بے شک سیاسی شعور، عورتوں کے حقوق، تعلیم، ماحولیات اور انفارمیشن ٹیکنالوجی سے متعلق عام لوگوں میں انتہائی بیداری پیدا کی ہے تاہم جس معاملے پر اس ضمن میں انتہائی کم کام ہوا ہے وہ ہے ''صحت کے امور'' اس کا احساس ہمیں 1989 میں روزنامہ عوامی آواز جاری کرتے ہوئے بھی تھا۔ وہ آدرشوں کی توڑ پھوڑ کا دور تھا، تب ہم نے لوگوں کی ذہنی تبدیلی اور شعوری سطح کو بلند کرنے کی ضرورت کو محسوس کرتے ہوئے اخبار کی صورت میں ایک مقصد اپنے ذمہ لیا جس کا نام ''عوامی آواز'' تھا اور ہے۔ عوامی آواز درحقیقت سماج کے اندر موجود ہر نوعیت کے جمود کے خاتمے کی جانب ایک عملی قدم اور ہر قسم کی جہالت کے خلاف جنگ کا اعلان رہا ہے۔ ہمیں اُس وقت بھی یہ شدت سے اندازہ تھا کہ لوگوں میں اگر سیاسی شعور نہیں ہوگا تو یقیناً انہیں اپنے سیاسی اور سماجی حقوق سے محرومی کی چوٹ کھانی پڑے گی لیکن اگر انہیں صحت سے متعلق علم نہیں ہوگا تو وہ زندہ ہی نہیں رہ سکیں گے۔ علاج معالجہ غریبوں کے لیے ویسے بھی ناپید تھا۔ اس تاریک اندھیرے میں لوگ مکمل طور پر حکیموں، پیروں، فقیروں اور بھوپوں سمیت عطائی ڈاکٹروں کے چنگل میں پھنسے ہوئے تھے۔ سو ہم نے روزنامہ عوامی آواز میں سیاسی شعور پھیلانے کے ساتھ عوام کو صحت کی عمومی اور آسان معلومات دینے کے لیے "ہیلتھ میگزین" کے نام سے ایک ہفتہ روزہ صفحہ بھی جاری کیا اور اس کا انچارج مرلی دھر نامی ایک ڈاکٹر کو مقرر کیا گیا جو انقلابی نظریات سے لیس تھا یعنی اپنا ہی ہم خیال تھا۔

جیسا کہ ڈاکٹر مرلی دھر خود بھی ایک انقلابی سوچ کے حامل تھے چنانچہ انہوں نے کئی بیماریوں کو معاشی نظام کے ساتھ جوڑ کر نہ صرف انکا بنیادی سبب بلکہ انکا دائمی حل بھی بتایا ہے۔ وہ

صرف بیماری کی تشخیص ہی نہیں کرتے اور بیماری کا Abstract انداز سے علاج معالجہ ہی نہیں کرتے بلکہ اس عمل کو بھی بے نقاب کرتے ہیں کہ کئی ایک بیماریاں غربت سے پھوٹ نکلی ہیں۔

ڈاکٹر مرلی دھرنے جہاں بیماریوں اور علاج معالجے سے متعلق معلومات دیں ہیں وہاں پر انہوں نے ان بیماریوں کو سیاسی تھرما میٹر اور بیرومیٹر سے بھی جانچا ہے۔ وہ شعبہء صحت میں کام کرنے والے کارکنوں کے مسائل سے متعلق ایک جگہ لکھتے ہیں کہ" ان مسائل کو معاشی مسئلے کا ایک حصہ سمجھا جائے تو ان کا حل بھی نکل سکتا ہے۔" ڈاکٹر مرلی ایک جگہ بالکل درست طور پر بتاتے ہیں کہ "غربت کے بعد اس ملک کا سب سے بڑا مسئلہ تیزی سے بڑھتی ہوئی آبادی ہے۔" ایک دوسری جگہ لکھتے ہیں "طب کی اعلیٰ تعلیم بھی اب غریبوں کے بس کی بات نہیں رہی" اور وہ اس کا سبب طب کے شعبے میں ہونے والی نجکاری کو بتاتے ہیں اور اس نجکاری کو عوام کے خلاف ایک وار سمجھتے ہیں۔

اس طرح نظریاتی شخص ہونے کی بناء پر ڈاکٹر مرلی دھر آپ کو کمانے والوں اور قصائی بنے ہوئے طبیبوں جیسا نہیں بلکہ دائمی درد کا حقیقی درماں بنا ہوا نظر آئیں گے اور اس نظریاتی وابستگی کی وجہ سے ہی وہ آپ کو اس نظام کے خلاف سراپا احتجاج بنے ہوئے نظر آئیں گے جس میں "علاج اور صحت ہر ایک کے لیے نہیں ہے" مرلی کو چونکہ تلخ حقائق کا تجربہ بھی ہے اور مشاہدہ بھی، اس لئے انہوں نے اپنی خدمات عملی طور پر علاج معالجے سے محروم عوام کے لیے وقف کردی ہیں۔ وہ عوام کی تکالیف، مصائب اور ضروریات سے اچھی طرح آگاہ ہیں اس لئے علاج معالجے اور ادویات کے آسمان سے باتیں کرنے والے اخراجات سے انہیں بچانے کے لیے وہ اپنے طبّی مضامین اور اداریوں کو غریب اور مجبور عوام کے لیے "رہنمائی" کے طور پر استعمال کرتے ہیں۔

وہ لوگوں کو یہ سمجھاتے بھی رہتے ہیں کہ جس طرح وہ بیرونی دنیا کو سمجھنے کے لیے اخبارات پڑھتے ہیں، ریڈیو سنتے ہیں اور ٹیلی ویژن دیکھتے ہیں اسی طرح اندر کی کائنات کو سمجھنے کے لیے انہیں صحت کی معلومات حاصل کرنی ہوگی۔ ڈاکٹر مرلی دھر کی یہ کتاب روزنامہ عوامی آواز میں ان کی نگرانی میں شائع ہونے والے ہیلتھ میگزین میں شائع شدہ مضامین، اداریوں اور دیگر صحت کے متعلق مضامین پر مشتمل ہے۔ جن میں جہاں ایک طرف وہ بیماریوں سے متعلق معلومات دیتے ہیں اور ان کا علاج بھی تجویز کرتے ہیں تاہم وہ بیماریوں سے تحفظ اور احتیاط پر زیادہ توجہ

مبذول کراتے ہیں۔ مثلاً ملیریا سے کس طرح بچا جائے، ڈینگی بخار کو کس طرح جُل دیا جائے، پولیو سے بچاؤ کے لیے کیا کیا جائے، ادویات کے غیر ضروری اور حد سے زیادہ استعمال کے نقصانات سے کسی طرح بچا جائے، تپ دق کے نامکمل علاج کے نقصانات، تمباکو نوشی سے ہونے والے سرطان وغیرہ سے متعلق وہ عوام کو اہم اور انتہائی ضروری معلومات فراہم کرتے ہیں۔ اس طرح ہائی بلڈ پریشر کو کنٹرول کرنا، پتھری سے محفوظ رہنے کے لیے پانی کے زیادہ استعمال، قبل از وقت زچگی، کان اور ناک کے چھید کے نقصانات سے آگاہ کرتے ہیں اور ہاتھ دھونے سے بیماریاں پیدا کرنے والے جراثیم سے محفوظ رہنے کے انتہائی کارآمد مشورے بھی دیتے ہیں جبکہ اپنے اداریوں میں جا بجا صحت سے متعلق عوام کا مقدمہ لڑتے ہوئے نظر آتے ہیں۔ سندھ کے دیہات میں جدید ٹیکنالوجی کی عدم موجودگی، طبّی شعبے میں ہونے والی نجکاری، گردے فروخت ہونے والی منڈی، گریجویٹ کورسز کی اہمیت اور ضرورت کے ساتھ ملک کے دیہات میں صحت کی سہولیات کی عدم موجودگی پر حکومت سے مخاطب ہوتے ہوئے بھی نظر آتے ہیں۔ اس کے علاوہ ڈاکٹر مرلی دھر پولیو اور گردوں کی پتھری کے جدید علاج معالجے اور صحت کے میدان میں ہونے والی نئی تحقیق اور تجربات سے بھی اپنے قارئین کو واقف کرتے ہوئے نظر آتے ہیں۔ ڈاکٹر مرلی پیچیدہ طبّی اصطلاحات اور مسائل کو سادہ، مختصر لیکن انتہائی جامع انداز میں سمجھاتے ہیں۔ اس طرح ڈاکٹر مرلی دھر اپنے مضامین اور اداریوں میں واضح کرتے ہیں کہ اگر بیماریوں سے تحفظ کی بیداری پیدا کی جائے تو غریب عوام چھوٹی بیماریوں کو جُل دے کر انہیں بڑی بیماریوں میں تبدیل ہونے سے اپنے طور پر ہی روک سکتے ہیں۔ یہ کتاب اور اس کے مضامین اور اداریوں کا بنیادی مقصد بھی یہی ہے اور اس وجہ سے ان مضامین اور اداریوں کو مرتب کر کے کتابی شکل میں لایا گیا ہے تاکہ یہ کتاب ہر گھر کے لیے ایک معلوماتی کتاب کا فریضہ انجام دے سکے۔

ڈاکٹر جبار خٹک

کراچی

روشن خیال ڈاکٹر

پاکستان باالخصوص صوبہ سندھ میں حکومت کی جانب سے فراہم کردہ صحت کی سہولیات کی صورتحال ہرایک پر عیاں ہے۔سرکاری اسپتال پولیس تھانوں کی طرح فروخت ہوتے ہیں۔ ہراسپتال کسی وڈیرے یااس کے منظورِنظر کسی ایجنٹ ڈاکٹر کو تحفے میں ملی ہوئی ہوتی ہے جس کی وجہ سے اُسے بدعنوانی کا پروانہ حاصل ہوتا ہے۔صحت پالیسی کا فوکس بیماریوں سے تحفظ کے بجائے ان کے علاج معالجے پر زیادہ ہوتا ہے، جوایک ایسا برتن بھرنے کے مترادف ہے جو پیندہ کے سوا ہوتا ہے۔ سندھ کی اکثریتی عوام دیہات میں رہتی ہے لیکن وہاں صحت کی سہولیات ناپید ہیں۔ لوگوں کوتاحال پینے کا صاف پانی میسرنہیں، تحصیل سطح پراور کہیں کہیں توضلعی سطح کی اسپتالوں میں ماہرڈاکٹرتعینات نہیں ہیں۔آپریشن تھیٹرز میں مطلوبہ سہولیات موجودنہیں ہیں۔ان میں داخلہ کی سہولیات نہ ہونے کے مترادف ہیں جس کی وجہ سے تمام تربوجھ ٹرشری کیئر(ٹیچنگ) اسپتالوں پر پڑتا ہے، جہاں خودعملہ کم ہے، اس وجہ سے نجی شعبے کی عیاشی ہوجاتی ہے اور عام لوگوں کوصحت کی سہولیات انتہائی مہنگی پڑتی ہیں۔مندرجہ بالاخراب صورتحال حکومت کی جانب سے صحت پالیسی اور ادارے افسرشاہی کے رحم وکرم پر چھوڑنے کی وجہ سے درپیش ہے۔حکومت اگر کرپشن ختم کرے اورصحت سے متعلق تمام متعلقین (پی ایم اے، سینئر ماہرڈاکٹر) کواعتماد میں لیکر پبلک ہیلتھ سروسز میں بہتری لائے، ڈاکٹراور پیرامیڈیکل اسٹاف کی تنخواہوں میں اضافہ کرے، تحصیل اور ضلعی سطح پر صحت کی سہولیات کوجدید بنائے توپاکستان کے لوگوں کی صحت کی صورتحال کافی حدتک بہتر ہوسکتی ہے۔طبی سائنس انگریزی زبان میں ہے اور ہمارے ہاں یہ انگریزی میں ہی پڑھائی جاتی ہے لیکن ہمارے پڑوسی ممالک میں یہ سب اُن کی مادری زبان میں پڑھایا جاتا ہے۔اس وجہ سے عام لوگوں کی بیماریوں سے متعلق معلومات صفر ہوتی ہے اور اوپر سے نیم حکیموں اور جعلی ڈاکٹروں کی معاشرے میں بھرمار ہوتو پھر بیماریوں سے متعلق عام لوگوں میں غلط تصورات، توہمات اور

خدشات پیدا ہوتے ہیں اور وہ غلط قسم کے ٹونے ٹوٹکے، مقامی نسخے اور غلط علاج معالجے کی جانب متوجہ ہوتے ہیں۔ نیتجتاً نقصان اُٹھاتے ہیں۔ بیماری کی درست تشخیص میں تاخیر ہوتی ہے اور اگر بیماری خطرناک نوعیت کی ہے جیسا کہ سرطان وغیرہ تو تاخیر کا مطلب ہے موت۔ طبّی سائنس بھی ہمارے معاشرے میں طبقاتی نوعیت کی ہے۔ جس طرح تعلیم کے دو نظام ہیں، ایک عام غریب لوگوں کے لیے سرکاری اسکولوں کے ذریعے اور دوسرا امیر طبقے کے لیے نجی اسکول اور کالجز کے ذریعے اُسی طرح غریب لوگوں کے لیے ہیں سرکاری اسپتال اور امیر لوگوں کے لیے پرائیوٹ اسپتال جہاں سہولیات میں زمین وآسمان کا فرق ہے۔ تاہم سندھ انسٹی ٹیوٹ آف یورولاجی اینڈ ٹرانسپلانٹیشن (SIUT) اس غریبی اور امیری کے امتیاز کے خلاف ہے جہاں کوئی غریب ہو یا امیر، ایک ہی چھت کے نیچے یکساں سہولیات میسر ہیں۔ ایسی صورتحال میں اگر کوئی ڈاکٹر عام لوگوں کو عام بیماریوں سے متعلق آگہی دینا شروع کرے تو وہ ہمارے معاشرے کے لیے ایک دوررس مثبت کام کرتا ہے۔ طبّی سائنس ایک مشکل سائنس ہے، اس لئے عوام کو آگہی دینا انتہائی اہم ہے۔ کیونکہ ان بیماریوں سے تحفظ کے طریقوں پر عوامی سطح پر عمل درآمد ہوگا جس کے نتیجے میں بیماری کے علاج معالجے پر انتہائی زیادہ اخراجات خرچ کرنے کے بجائے اس سے تحفظ پر انتہائی قلیل رقم خرچ کر کے اس سے مکمل طور پر محفوظ رہا جاسکتا ہے۔ اس کا ہمارے جیسے غریب ملک کی اقتصادی صورتحال پر بھی بہتر اثر ہوسکتا ہے۔ SIUT جیسے عوامی خدمت کے ادارے سے تعلق رکھنے والے ڈاکٹر مرلی دھر، جو کہ ایک عام ڈاکٹر نہیں بلکہ ایک روشن خیال انسان بھی ہیں نے اس ضمن میں پیش رفت کی ہے اور انہوں نے اخبارات اور رسائل میں بیماریوں سے تحفظ اور علاج معالجے سے متعلق سندھی پڑھنے والوں کے لیے سندھی زبان میں مسلسل لکھا ہے۔ آج ان تمام کالموں اور مضامین کو انہوں نے ایک کتابی شکل دی ہے جو ایک اچھا امر ہے کیونکہ اب ایک تو یہ تمام مضامین یکجا نظر آئیں گے اور پڑھنے میں آسانی ہوگی دوسرا یہ کہ پرانی کہی ہوئی باتوں کا اعادہ ہوگا۔ ہمیں اُمید ہے کہ ڈاکٹر مرلی اپنی یہ کوششیں آنے والے دنوں میں بھی جاری رکھیں گے۔

ڈاکٹر سکندر مغل

لاڑکانہ

صحت ہر ایک کے لیے

یہ نعرہ عالمی ادارۂ صحت (WHO) نے 1970 کی دھائی میں متعارف کرایا۔ اس کا مقصد بقول ادارے کے یہ تھا کہ "صحت جو کہ ہر ایک کی رسائی میں ہو۔"

صحت ہر ایک کے لیے کا مطلب ہے کہ صحت تک رسائی میں حائل تمام رکاوٹیں ختم کی جائیں، جن میں نامناسب غذا، لاعلمی، خراب پانی، گندے رہائشی علاقے اور گھر، ڈاکٹروں کی کمی، ادویات اور حفاظتی ٹیکوں کی فراہمی سب شامل ہیں۔ اس کے یہ بھی معنیٰ ہیں کہ صحت کی سہولیات میں مسلسل اضافہ۔ صحت کی سہولیات مفت فراہم کرنے کا مقصد ہے کہ یہ بالکل مفت کہ لوگوں کو اس کے عوض میں کچھ بھی دینا نہ پڑے۔ یہ حکومتوں کی ذمہ داری ہونی چاہئے کہ اپنے ہر شہری کو صحت کی سہولیات کسی معاوضے کے بغیر فراہم کرے۔ اس کے حصول کے لیے قازقستان کے دارالحکومت الماتا میں 6 نومبر 1978ء کو ایک بین الاقوامی کانفرنس منعقد ہوئی جس میں دنیا بھر کے ممالک پر زور دیا گیا کہ وہ سال 2000ء تک اپنے تمام شہریوں کو بنیادی صحت کی سہولیات مفت فراہم کرنے کو یقینی بنائیں۔ پاکستان نے بھی الماتا کے اس اعلامیے پر دستخط کیے ہیں۔ اس اعلامیے کہ حصہ اول میں کہا گیا ہے کہ صحت ہر انسان کا بنیادی حق ہے۔ دوسرے حصے میں ترقی یافتہ اور ترقی پذیر ممالک میں عدم مساوات کو غلط قرار دیا گیا ہے جبکہ تیسرے حصے میں معاشرے اور اقتصادی ترقی کو پہلی سیڑھی کے طور پر پیش کیا گیا ہے۔ اس کے سوا صحت ہر ایک کے لیے کا ہدف حاصل نہیں ہوسکتا جبکہ یہ بھی کہا گیا ہے کہ لوگوں کی صحت کے تحفظ اور اس کی مضبوطی کے ذریعے ہم سماجی اور اقتصادی معاملات کو بھی بہتر بنا سکتے ہیں۔ اس مقصد کے حصول کے لیے ریاستوں پر انگنت ذمہ داریاں عائد ہوتی ہیں، یہ تو ہوا WHO کا اعلامیہ۔ سال 2000ء کو گذرے ہوئے بھی سترہ سال بیت گئے ہیں۔ کیا ہم اس اعلامیے کا پچیس فیصد بھی حاصل کر سکے

ہیں "صحت ہر ایک کیلئے" کا نعرہ صرف نعرہ ہی رہ گیا ہے۔ ہم آج بھی صحت کی بنیادی سہولیات سے محروم ہیں۔ اقتصادی طور پر ہم آج بھی بد حال ہیں۔ آج بھی ہمارے ملک میں زچگی کے دوراں ہلاک ہونے والی خواتین کی شرح ایک لاکھ پر 276 ہے۔ پانچ سال سے کم عمر کے بچے ایک ہزار میں سے 94 مر جاتے ہیں اور تین بچے اپنی عمر کے لحاظ سے کم وزن ہیں۔ سالانہ دنیا بھر میں ایک کروڑ سے زائد بچے ہلاک ہو جاتے ہیں جن کا پچاس فیصد پانچ ممالک سے تعلق رکھتا ہے جن میں پاکستان بھی شامل ہے۔ ہم نے کبھی اس جانب بھی اپنی توجہ مبذول کی ہے؟ کیا یہ بھی ہماری ترجیحات میں شامل؟ ہمارے دیہات اور شہر صحت کی سہولیات سے محروم ہیں۔ عام لوگ علاج معالجے کے اخراجات برداشت نہیں کر سکتے۔ ہمارے دیہات آج بھی اسپتالوں اور ڈاکٹروں سے محروم ہیں۔

آپ کو ایک بات بتاتا ہوں، تھر سے تعلق رکھنے والی ہماری ایک مریضہ کا گردہ تبدیل ہو چکا ہے ایک دن آ کر کہنے لگی کہ وہ بچے بند کرانے کا آپریشن کرانا چاہتی ہے۔ میں نے پُوچھا کہ اس کے کتنے بچے ہیں تو کہنے لگی کہ ایک بھی نہیں۔ میں نے اُس سے کہا کہ اس کی عمر بھی زیادہ نہیں ہے اور بچے بھی نہیں ہیں تو پھر بچے بند کرانے کا آپریشن کیوں کرانا چاہتی ہے جس پر کہنے لگی کہ پہلے بچے کی زچگی کے دوراں زیادہ خون بہہ جانے کے وجہ سے اس کے گردے خراب ہو گئے اور بچہ بھی مر گیا کیونکہ وہ وقت پر اسپتال نہیں پہنچ پائی۔ اس کا گردہ SIUT میں تبدیل کیا گیا ہے۔ اس کے دو سال بعد وہ دوبارہ حاملہ ہوئی۔ نو ماہ تک کراچی کے ایک زنانہ اسپتال میں داخل رہی کیونکہ ڈاکٹر کوئی کسر باقی نہیں چھوڑنا چاہ رہے تھے۔ بچہ پیدا ہوا تو اس کے تین ماہ بعد وہ بچے سمیت واپس گاؤں گئی جہاں بچے کو دست لگ گئے تھر میں سواری کے لیے چلنے والا چھکڑا اُس دن نہیں آنا تھا سو وہ اسپتال نہیں پہنچ پائی اور بچہ دست زیادہ بہنے کی وجہ سے چل بسا۔ اب اُسکے سسرال اور میکے والے کہہ رہے ہیں کہ بچے بند کرادو ورنہ اس مرتبہ وہ خود مر جائے گی۔ اس اکیسویں صدی میں جسے ہم سائنس اور ٹیکنالوجی کی صدی کہتے ہیں اُس میں بچے دست لگنے پر بغیر علاج معالجے کے مر جاتے ہیں۔ مائیں زچگی کے دوراں مر جاتی ہیں یا پھر اپنے گردے خراب کروا بیٹھتی ہیں۔

اس صورتحال میں ہم یہ کہنے پر حق بجانب ہیں کہ ہم صحت ہر ایک کے لیے کے اعلامیہ پر عمل درآمد نہیں کر اس کے ہیں اور بُری طرح ناکام ہوئے ہیں آج بھی تپ دق، ملیریا، ٹائیفائیڈ اور یرقان عام ہے۔ اعضاء کے ناکارہ ہونے کی وجہ سے ہزاروں لوگ مرجاتے ہیں۔ ہمارے ہاں صرف گردوں کی پیوندکاری ہوتی ہے۔ جگر، دل اور لبلبے کی خرابی کے مریض بغیر علاج معالجے کے مرجاتے ہیں۔ پورے ملک میں SIUT واحد ادارہ ہے جو پیوندکاری جیسے مہنگے علاج کو عزت نفس کے ساتھ لوگوں تک پہنچاتا ہے۔ گردوں کی خرابی کے مریضوں کے لیے ڈائیلسس کی سہولیات بھی فقط کچھ شہروں میں میسر ہیں۔ حکومت کی جانب سے مفت علاج کی سہولیات کی فراہمی تاحال سپنا ہے۔ مندرجہ بالا سہولیات ہر گاؤں دیہات میں پہنچانے کی ضرورت ہے۔

''صحت ہر ایک کے لیے مفت اور عزت نفس کے ساتھ'' کا نعرہ عام ہونا چاہئے۔ یہ کتاب جو آپ کے ہاتھ میں ہے، یہ مختلف اوقات میں صحت سے متعلق تحریر کیے گئے مضامین اور ہیلتھ میگزین میں تحریر کردہ اداریوں پر مشتمل ہے۔ سال 1996ء سے 2001ء تک میں نے یہ صفحہ دیگر کچھ دوستوں کے تعاون سے مرتب کیا ان دوستوں میں ڈاکٹر محمد خان ببر، جنہوں نے آخر تک ساتھ نبھایا اور انتہائی محنت کی جبکہ ڈاکٹر نواز پٹھان اور ڈاکٹر صبور سومرو بھی اس سفر میں گاہے بہ گاہے ساتھ رہے۔ بیماریوں اور صحت کے دیگر مسائل سے متعلق میں نے مختلف اوقات میں مضامین تحریر کیے جو کہ مختلف اخبارات میں شائع ہوتے رہے۔ میں نے سوچا کہ صحت سے متعلق معلومات عام لوگوں تک پہنچانے کا کام مناسب حد تک نہیں ہوا ہے اس لئے مختلف اوقات میں جو کچھ نہ کچھ تحریر کیا ہے اسے مرتب کر کے ایک کتاب کی صورت میں پیش کیا جائے۔

ڈاکٹر پشپا دلبھ کا بھی شکر گذار ہوں جنہوں نے کتاب کی غلطیاں درست کیں اور مفید مشورے دیئے۔ یہ کوشش کتنی کارآمد ہے اس کا تعین تو قارئین ہی کریں گے، میرے بس میں فقط کوشش کرنا تھا سو میں نے کی ہے۔

مرلی دھر

کراچی

Email: chhabriam@yahoo.com

مفت علاج ممکن ہے

یہ ماڈل سندھ انسٹی ٹیوٹ آف یورولاجی اینڈ ٹرانسپلانٹیشن (SIUT) کراچی میں گذشتہ کئی سالوں سے کامیابی سے رائج ہے جہاں پچاس فیصد فنڈز حکومت فراہم کرتی ہے جبکہ بقیہ فنڈز عوام الناس کا حصہ ہوتے ہیں۔ اس طرح روزانہ ہزاروں افراد کو صحت کی مفت سہولیات میسر ہوتی ہیں۔ مریض ایک مرتبہ اسپتال میں داخل ہو گیا تو وہ ادارے کی ذمہ داری بن جاتا ہے۔
یہ ماڈل گذشتہ دو دہائیوں سے قابل عمل ہے۔ یہ اظہار سید ادیب الحسن رضوی اور انکی ٹیم نے ایک شائع شدہ مضمون میں کیا جو کلینکل نیفرولاجی کے 2010 کے شمارے میں شائع ہوا۔ اس مضمون کے مطابق سال 2008 میں 655000 مریضوں کا مفت علاج معالجہ کیا گیا۔ تقریباً 600 مریضوں کی روزانہ کی بنیاد پر خون کی صفائی ہیموڈائلسس (Hemodialysis) کی گئی اور اُسی سال گردوں کے 431 مریضوں کے گردے تبدیل کیے گئے۔ لیبارٹری میں 410,000 ٹیسٹ کیے گئے۔ مفت علاج معالجے کی فراہمی کے لیے حکومت نے اضافی فنڈز ادارے کو دیئے جبکہ عوام نے بھی ادارے پر اپنے اعتماد کا اظہار کیا۔ کہنے کا مقصد یہ ہے کہ اگر کوئی دل کی سچائی اور ایمانداری سے خدمت کرے گا تو عوام اور حکومت دونوں مدد کریں گے۔ "مفت علاج عزتِ نفس کے ساتھ" پروگرام کسی امتیاز کے بغیر صاف شفاف طریقے اور ذمہ داری سے جاری ہے۔

یہ ماڈل تیسری دنیا کے ممالک کے لیے کارآمد ہے۔ حکومت بنیادی ڈھانچہ، آلات اور فنڈز فراہم کرے جبکہ کمیونٹی آلات اور نقد رقومات کی صورت میں اپنا حصہ ادا کرے۔ یہ عمل جاری ہے، جوں جوں وقت گذرتا گیا مریضوں کی تعداد میں اضافہ ہوتا گیا اور مریضوں کے علاج معالجے کی ذمہ داری کسی ایک خوشحال فرد کے حوالے کرنے کے بجائے مختلف صاحب ثروت افراد اور بڑے تجارتی اداروں کو سونپی گئی۔ آگے چل کر بڑے تجارتی اداروں کو مہنگی اور بڑی مشینری دینے کے لیے کہا گیا اور اس طرح سی ٹی اسکین، تمیں مشینوں کا ڈائلسز یونٹ، پتھر توڑنے کی مشین صاحبِ ثروت افراد اور تجارتی اداروں نے عطیہ کیں۔ حکومت نے نہ صرف ٹیکس کی چھوٹ دی

بلکہ بجٹ میں بھی اضافہ کیا۔ 1992 میں حکومت نے یورالوجی وارڈ کو ترقی دے کر انسٹی ٹیوٹ کی حیثیت دی۔ اس کا مقصد یہ تھا کہ SIUT کے لیے صوبائی بجٹ میں علیحدہ فنڈز مختص کیے جائیں۔ SIUT یورالوجی، نیفرالوجی، ڈائلسز، گیسٹرو انٹرالوجی اور گردوں کی تبدیلی کے علاج معالج کی سہولیات فراہم کرتا ہے۔

گردے کی تبدیلی کے ایک آپریشن پر لاکھوں روپے کے اخراجات آتے ہیں جبکہ ایسے مریض کو ایک سال کے دوران دو لاکھ روپے کی ادویات استعمال کرنی ہوتی ہیں۔ یہ تمام تر اخراجات SIUT کے ذمہ ہیں۔ پتھری کے مریض یورالوجی کے کل مریضوں کا ساٹھ فیصد ہیں ان میں 10 سے 15 فیصد مریض اسی پتھری کی وجہ سے گردوں کی خرابی میں مبتلا ہوتے ہیں۔ گردوں کی تبدیلی کے 8 سے 16 فیصد مریض پتھری کی وجہ سے گردوں کی مستقل بیماری کا شکار ہوتے ہیں۔ ڈائیلسز یونٹ کی ابتدا 1975 میں ایک بنیادی ڈائیلسز مشین سے کی گئی۔ ان دنوں یہ یونٹ 200 جدید مشینوں پر مشتمل ہے جس میں ہیپاٹائٹس کے مریضوں کا ایک علیحدہ یونٹ بھی شامل ہے۔ ڈائیلسز کے مریضوں میں 10 سے 15 فیصد بچے ہوتے ہیں۔

SIUT میں سندھ کے دیہات سے لیکر پنجاب، پختونخواہ، بلوچستان اور کشمیر تک سے مریض آتے ہیں۔ اب یہ ادارہ ڈگری عطا کرنے والا ادارہ بن گیا ہے اس سے قبل یہ جامعہ کراچی سے الحاق رکھتا تھا۔ اس ادارے سے یورولاجی اور نیفرولاجی میں ماسٹرز کے علاوہ ایم فل، پی ایچ ڈی، تھیٹر ٹیکنالوجی، ڈائلسز، آئی سی یو، ریڈیولاجی، پیتھالوجی اور علم بیہوشی جیسے علوم میں بیچلر ڈگری اور نرسنگ ڈپلومہ بھی کرائے جاتے ہیں۔ یہ سب کچھ مفت اور بغیر کسی فیس کے ہوتا ہے۔ ادارہ کالج آف فزیشنز اینڈ سرجنز سے بھی منسلک ہے۔ یہاں پر امراضِ قلب، امراضِ سینہ، امراضِ جلد، امراضِ دانت کے ماہر ڈاکٹر اور امورِ خوراک کے ماہرین، فزیوتھراپسٹ اور میڈیکل سوشل ڈیپارٹمنٹ سب ایک ہی چھت کے نیچے موجود ہیں۔ مریض کا نہ صرف علاج معالجہ کیا جاتا ہے بلکہ انہیں معاشرے کا ایک کارآمد حصہ بنانے کی بھی کوشش کی جاتی ہے۔ نہ صرف یہ بلکہ SIUT نے کراچی میں دیگر دو ڈائلسز سنٹر ڈرگ کالونی اور ناظم آباد میں بھی قائم کیے ہیں جبکہ تیسرا سینٹر سکھر میں کام کر رہا ہے جو کہ 12 ڈائیلسز مشینوں، لیتھوٹرپٹر، آپریشن کی سہولیات، لیبارٹری، ایکسرے اور الٹراساؤنڈ کی سہولیات پر مشتمل ایک ادارہ ہے۔ یہ ادارہ حکومت اور صاحبِ ثروت افراد کی مدد

سے قائم کیا گیا ہے۔ اسی نوعیت کے دیگر ادارے بھی حکومت اور صاحب ثروت افراد کی مدد سے قائم کیے جائیں گے۔*

یہ پیش نظر رہے کہ یہ ادارہ آٹھ بستروں پر مشتمل یورولاجی وارڈ سے شروع ہوا تھا اور اب سینکڑوں بستروں پر مشتمل ایک عالی شان ادارے میں تبدیل ہوگیا ہے جس میں گردوں کی پیوندکاری، بچوں کے امراض اور کینسر وغیرہ کے شعبے قائم ہیں۔ جذبے کا ہونا انتہائی اہم ہے۔ ایسے ادارے دیگر شہروں میں بھی قائم کیے جاسکتے ہیں۔ شہید بے نظیر بھٹو میڈیکل یونیورسٹی لاڑکانہ، پیپلز میڈیکل یونیورسٹی اسپتال نوابشاہ، لیاقت یونیورسٹی آف میڈیکل سائنسز اسپتال جامشورو، غلام محمد مہر میڈیکل کالج اسپتال سکھر، سول اسپتال کراچی، لیاری جنرل اسپتال کراچی، جناح اسپتال کراچی، قومی ادارہ برائے امراض قلب اور بچوں کی صحت کا قومی ادارہ اور دیگر سرکاری اسپتالوں کو مفت صحت کی سہولیات فراہم کرنے والے اداروں میں تبدیل کرنے کی ضرورت ہے۔ ان اداروں میں جان بچانے والے علاج معالجے مثلاً ڈائلسز، امراض قلب کے علاج اور آپریشن (CABG) اور انجیو پلاسٹی، حادثات کے شکار افراد کا فوری علاج اور نیورو سرجری کا شعبہ دن اور رات کی بنیاد پر کام کریں جبکہ یہ تمام تر علاج معالجہ مفت ہونا چاہئے۔ پرائمری، سیکنڈری اور ٹرشری نگہداشت کا طبی ڈھانچہ قائم ہونا چاہیے اور یہ کوشش کرنی چاہئے کہ مریضوں کو ان کے اپنے علاقے میں ہی علاج معالجہ میسر ہو اور انہیں طویل مسافت نہیں کرنی پڑے۔ اب یہ معاشرے پر فرض عائد ہوتا ہے کہ وہ اپنے اُن بھائیوں کی دیکھ بھال کرے جو اعضا کی مستقل خرابی کا شکار ہیں، معاشرے کو بعد از مرگ اعضا عطیہ کرنے کی خواہش کا اظہار کرنا چاہیئے۔ اس طرح ہم ان ضرورت مند بھائیوں کے کام آسکتے ہیں۔ یہ ادارہ جگر کی تبدیلی اور Bone Marrow Transplant جو کہ خون کے کینسر کا علاج ہے شروع کرنے کا بھی ارادہ رکھتا ہے۔ جگر کی تبدیلی کے لیے ضروری ہے کہ لوگ قبل از مرگ اپنے اعضا عطیہ کریں تاکہ یہ جگر کی خرابی کے مریضوں کو لگائے جاسکیں اور ان کی جان بچائی جاسکے۔ اس طرح کئی زندگیاں بچائی جاسکتی ہیں۔ دنیا اب ذیابیطس کے مریضوں میں لبلبے کی پیوندکاری، دل، پھیپھڑوں اور انتڑیوں کی پیوندکاری بھی کررہی ہے۔ ہمیں ابھی یہ منزلیں طے کرنی ہیں۔

20 - 7 - 2011

☆......☆......☆

گردوں کی پیوندکاری یا تبدیلی

بیسویں صدی نے اس دنیا کو ان گنت سائنسی ایجادات سے نوازا ہے۔ کمپیوٹر جیسی سائنسی ایجاد نے انسان ذات کو کئی ایک مشکلات سے نجات دلا دی ہے۔ اگلی یعنی اکیسویں صدی بایوٹیکنالوجی کی صدی ہے۔ سائنس اور ٹیکنالوجی کا روزمرہ کی زندگی میں عمل دخل اس حد تک بڑھ گیا ہے اور آئندہ سالوں میں اتنا بڑھ جائے گا کہ اگر کوئی قوم یا ملک جدید سائنس پر کام نہیں کریں گے تو زندگی کی دوڑ میں اتنا پیچھے رہ جائیں گے کہ ایسا محسوس ہوگا کہ کبھی اُن کا وجود ہی نہیں تھا۔ اس ضمن میں ہمارے ملک کے لیے یہ ضروری ہے کہ وہ تیز قدم اُٹھائے کیونکہ ہم پہلے ہی باقی ماندہ دنیا سے بہت پیچھے ہیں۔ یہی صورتحال میڈیکل سائنس کی ہے (جس میں انجینئرنگ ٹیکنالوجی کا عمل دخل تیزی سے بڑھ رہا ہے)۔ انگنت بیماریاں جو ماضی میں ایک راز تھیں، جن کی تشخیص انتہائی مشکل تھی اور جن کا علاج نہ ہونے کے برابر تھا آج ان میں سے کئی بیماریوں کا علاج دریافت ہو چکا ہے اور ان پر مزید کام جاری ہے۔ کئی سائنسدان اس وقت بھی کسی چیز کی تلاش میں سرگرداں ہوں گے۔ اگر دنیا کے تمام ممالک اسلحے کی دوڑ میں شامل ہونے کے بجائے صحت اور بیماریوں کی روک تھام اور تعلیم پر خرچ کریں تو دنیا سے کئی بیماریوں کو جڑ سے اکھاڑ کر پھینکا جا سکتا ہے۔

بیسویں صدی کے دوراں میڈیکل سائنس کی جانب سے ہمیں ملنے والے تحائف میں گردوں کی پیوندکاری اور شعاعوں کے ذریعے پتھری توڑنا شامل ہیں۔ یہ دونوں حاصلات انسانی شعور اور تخلیقی صلاحیتوں کا مظہر ہیں۔

گردوں کی پیوندکاری کے آپریشن کی ضرورت اُس وقت پڑتی ہے جب انسان کے دونوں گردے کام کرنا چھوڑ دیں۔ گردے کئی ایک اسباب کی بنا پر کام کرنا چھوڑ دیتے ہیں۔ مثلاً پتھری کی بیماری، گردوں کی سوزش، ذیابیطس، بلڈ پریشر کا مرض وغیرہ۔ کچھ سال قبل تک اگر کوئی

شخص ان امراض کا شکار ہوتا تھا تو اُسکا بچنا محال سمجھا جاتا تھا کیونکہ اُس وقت تک خون صاف کرنے کی مشین ایجاد نہیں ہوئی تھی۔ اس مشین کا نام ہیموڈائیلسس (Haemodialysis) مشین ہے اور اس کے عمل کو ہیموڈائیلسس (Haemodialysis) کہا جاتا ہے۔ یہ مشین خون سے زہریلے مادے نکالتی ہے جو جسم میں بنتے ہیں اور گردوں کے کام نہ کرنے کی وجہ سے جسم میں جمع ہو جاتے ہیں۔ یہ مشین انسانی جسم سے باہر گردوں کا کام کرتی ہے۔ خون صاف کرنے کی ہفتے میں دو مرتبہ یا کچھ حالات میں ہفتے میں تین مرتبہ بھی ضرورت پڑتی ہے۔ یہ علاج کافی مہنگا ہے اور طویل عرصے تک اپنے اخراجات سے یہ علاج کرانا انتہائی مشکل ہوتا ہے۔

پورے سندھ میں فقط سول ہسپتال کراچی کے گردہ وارڈ میں اس قسم کی سہولیات میسر ہیں جبکہ سندھ میں اس نوعیت کے مزید 6 اداروں کی ضرورت ہے۔ خون صاف کرنے کا دوسرا طریقہ بذریعہ پیٹ خون صاف کرنا ہے جسے پیریٹونیل ڈائیلسس (Peritoneal Dialysis) کہا جاتا ہے۔ اس عمل کے دوراں ناف سے ذرا نیچے آپریشن کے ذریعے ایک نلکی ڈالی جاتی ہے اور اس سے خون صاف کیا جاتا ہے۔ یہ دونوں طریقے مریض کی زندگی کو کچھ عرصے کے لیے توسیع دے سکتے ہیں۔ مریض کو اس عمل کے لیے ہفتے میں دو مرتبہ اسپتال آنا پڑتا ہے جس کی وجہ سے اس پر ذہنی، جسمانی اور معاشی دباؤ پڑتا ہے۔ اس بیماری کا مستقل حل گردے کی پیوندکاری ہے۔ گردہ عطیہ کرنے والے کے خون کا گروپ مریض کے گروپ سے مماثلت رکھتا ہو۔ گردہ عطیہ کرنے والا مریض کا جتنا قریبی رشتہ دار ہوگا نتائج اُتنے ہی مثبت نکلیں گے۔ دیگر ممالک میں تو ان افراد کے گردے پیوند کیے جاتے ہیں جو قریب المرگ ہوتے ہیں اور مصنوعی تنفس کی مشین پر ہوتے ہیں اور اُن کا دماغ مر چکا ہوتا ہے۔ انکے گردے نکال کر خراب گردوں والے مریضوں کو لگائے جاتے ہیں۔ یہ طریقہ تا حال ہمارے ملک میں شروع نہیں ہوا ہے۔ ہمارے ملک میں تا حال یہ بحث جاری ہے کہ آیا دماغی موت کو موت قرار دیا جائے یا نہیں۔ سعودی عرب اور متحدہ عرب امارات کے علما اس کے حق میں فتویٰ جاری کر چکے ہیں۔ سرکاری سطح پر اس ضمن میں قانون سازی کرنے کی بھی ضرورت ہے۔ اگر یہ مسئلہ حل ہو گیا تو پھر ایسے مریضوں کے بھی زندہ رہنے کی اُمید ہوگی جنکے خاندان میں گردہ عطیہ کرنے والا کوئی نہیں۔

گردہ عطیہ کرنے والے کے خون کا گروپ معلوم کرنے کے بعد دیگر مختلف ٹیسٹ کرائے جاتے ہیں تاکہ یہ یقین دہانی ہو کہ گردہ عطیہ کرنے والا صحتمند ہے اور گردہ عطیہ کرنے کے بعد بھی صحت مند رہے گا۔ اسی نوعیت کے ٹیسٹ مریض کے بھی کرائے جاتے ہیں۔ مریض کے ٹیسٹ یہ جاننے کے لیے کرائے جاتے ہیں کہ معلوم ہو سکے کہ پیوندکاری کے بعد اس کا جسم یہ نیا گردہ مسترد تو نہیں کردے گا۔ ان مراحل کے بعد گردے کی پیوندکاری کی جاتی ہے۔ جس کے بعد مریض کو کچھ دنوں کے لیے انتہائی نگہداشت کے وارڈ میں رکھا جاتا ہے۔ اس ضمن میں سب سے زیادہ اہم بات یہ ہے کہ گردہ عطیہ کرنے والا بالکل صحتمند رہتا ہے۔ اس کی صحت پر کوئی اثر نہیں پڑتا۔ ہر انسان کے دو گردے ہوتے ہیں جن میں سے اگر ایک نکال دیا جائے تو اس کی صحت پر کوئی منفی اثرات نہیں ہوتے۔ اس خوف میں مبتلا ہونے کی چنداں ضرورت نہیں کہ گردہ عطیہ کرنے والے کے لیے کسی قسم کا کوئی مسئلہ پیدا ہوگا۔

☆......☆......☆

گردے کی پیوندکاری کی تاریخ

گردے کی پیوندکاری کی ابتدا 1902 میں ویانا میں ہوئی جب ڈاکٹر ایمرک المن نے ایک کتے کا گردہ نکال کر اس کے ہی جسم میں گردن کی رگوں سے پیوند کیا۔ اس زمانے میں نسوں کے آپریشن کی سائنس (Vascular Surgery) انتہائی عام ہو چکی تھی۔ اس پہلے آپریشن کے بعد ایک کتے کا گردہ نکال کر دوسرے کتے کو لگایا گیا۔ ڈاکٹر ایلون نے کتے کا گردہ نکال کر بھیڑ کو لگایا۔

1912 میں ڈاکٹر کارل نے اس شعبہ میں نوبل انعام حاصل کیا۔ یہ تمام آپریشن تجرباتی بنیادوں پر کیے گئے تھے۔ پیوندشدہ گردے کے کام نہ کرنے کی وجہ سے اس کی ترقی میں کئی برسوں کا خلا پیدا ہو گیا البتہ ایک فائدہ ضرور ہوا کہ اس کی یقین دہانی ہو گئی تھی کہ گردے کو نسوں کے ساتھ جوڑا جا سکتا ہے۔ 1904 میں پہلی مرتبہ ڈاکٹر جیبولی نے ایک بھیڑ کا گردہ نکال کر ایک شخص کو لگایا۔ اس گردے نے فقط ایک گھنٹہ کام کیا۔ گردے کی پیوندکاری کی باضابطہ ابتدا 1950 سے ہوئی جب سوویت یونین کی ریاست یوکرین کے ایک ڈاکٹر یو یو وورونا نے ایک انسانی گردہ ایک مریض میں پیوند کیا۔ 1959 تک کل چار آپریشن ہوئے۔ اسی ڈاکٹر یو یو وورونا نے بی گروپ کے ایک شخص کا گردہ او (O) گروپ رکھنے والے ایک شخص کو لگایا۔ گردہ دینے والا شخص زخمی تھا جسے دماغی چوٹ آئی تھی۔ ڈاکٹر یویو نے گردہ ٹانگ کی رگوں سے جوڑا، اس گردے نے قطعی طور پر کام نہیں کیا۔ 1953 میں ہیمسین اور ولیم ڈیمپسٹر نے گردے کو پیٹ کے اندر پیٹ کے نچلے حصے میں جوڑنے کو بہتر قرار دیا اور انہوں نے جسم میں مدافعتی نظام کی بات کی۔ 1953 میں پیرس کے ایک رہائشی نے اپنے ایک رشتہ دار کو اپنا گردہ عطیہ کیا۔ یہ سلسلہ 1978 تک جاری رہا۔ اسی دوران خون کے ایک اعلیٰ نوعیت کے ٹیسٹ جسے ٹشو ٹائپنگ اور لمفو سائیٹ کراس میچ کہا جاتا ہے کا

وجود پڑا، جس کے ذریعے گردہ عطیہ کرنے والے اور وصول کرنے والے کا خون ایک خاص طریقے سے میچ کیا جاتا ہے۔ یہ ٹیسٹ یہ فیصلہ کرنے میں مددگار ثابت ہوتا ہے کہ مریض کا جسم عطیہ شدہ گردہ قبول کرے گا یا نہیں۔ امیوران (Immuron) نامی ایک دوائی ایجاد کی گئی جو جسم کے مدافعتی نظام کو اس بات سے روکتی ہے کہ گردہ وصول کرنے والا جسم عطیہ شدہ گردہ رد نہ کردے۔ کچھ عرصے کے بعد امیوران سے بھی بہتر دوائی سینڈ امیون سامنے آئی۔ اس طرح یہ ارتقائی سفر تا حال جاری ہے۔ آجکل دنیا میں جگر اور لبلبے کی تبدیلی کے آپریشن بھی کامیابی کی منزلوں کی جانب گامزن ہیں۔ گردے کی پیوندکاری کے آپریشن کا مستقبل انتہائی روشن ہے۔

اب سوال یہ پیدا ہوتا ہے کہ کیا کوئی غریب آدمی ایسا آپریشن اپنے طور پر کرا سکتا ہے؟ میرا خیال ہے کہ صاحب ثروت افراد کے علاوہ یہ آپریشن کسی عام آدمی کے بس کی بات نہیں۔ اس پر فقط پہلے سال ہی ایک لاکھ چالیس ہزار روپے کے اخراجات آتے ہیں۔ اس میں آپریشن اور اسپتال کی داخلہ فیس شامل نہیں۔ اگر یہی آپریشن بھارت، برطانیہ یا امریکہ میں کرایا جائے تو اخراجات آٹھ گنا زائد ہو سکتے ہیں۔ چونکہ گردے کی پیوندکاری مریض کو نئی زندگی بخشنے والا ایک مہنگا آپریشن ہے چنانچہ حکومت کو چاہیئے کہ علاج معالجے کے ان تمام طریقوں کے لیے جو نیا زندگی دینے والے تاہم مہنگے ہیں، حقوقی فنڈز مہیا کرے۔ شعبۂ صحت کے بجٹ میں اضافہ کیا جائے تا کہ انسانی زندگی دولت سے مشروط نہ رہے۔

روزنامہ عوامی آواز، کراچی، جمعرات 26 اکتوبر 1989

☆......☆......☆

شعاعوں کے ذریعے گردے کی پتھری کا علاج

ہم اکثر سنتے ہیں کہ وہاں شہر میں کوئی صاحب کرامت شخص آیا ہے جو بغیر کسی آپریشن کے دومنٹ کے اندر گردے کی پتھری نکال دیتا ہے۔ کبھی کوئی کراماتی کنواں دریافت کیا جاتا ہے جس کا پانی پینے سے پتھری نکل جاتی ہے۔ اس کی سچائی پر بحث سے پہلو تہی کرتے ہوئے یہ آپکے گوش گذار کروں گا کہ سائنس نے یہ کردکھایا ہے کہ بغیر کسی گھاؤ کے شعاعوں کے ذریعے گردے کی پتھری کا علاج کیا جاسکتا ہے۔

پاکستان میں عموماً اور سندھ میں بالخصوص گردے کی پتھری کا مرض عام ہے۔ ہر سال تقریباً پچاس ہزار مریض اس کا شکار ہوتے ہیں۔ غربت، پینے کے صاف پانی کی عدم دستیابی، گرم موسم، صفائی کی عدم موجودگی اور انکی وجہ سے جراثیم کا گردوں پر حملہ، گردے کی پتھری کے کچھ اہم اسباب ہیں۔

کچھ سال قبل تک اس مرض کا واحد علاج آپریشن تھا، جس کے لئے مریض کو کئی دن تک اسپتال میں قیام کرنا پڑتا اور آپریشن کے بعد وہ مہینوں کمزوری کا شکار رہتا۔ آپریشن کے اخراجات بھی حد سے زیادہ ہوتے، لوگوں کے ان مسائل کے پیش نظر سائنسدانوں نے ایک ایسی مشین ایجاد کی جو شعاعوں کے ذریعے گردے کی پتھری کو ریزہ ریزہ کردیتی ہے اور بعد ازاں یہ پتھری ریت کی صورت میں پیشاب کے ذریعے خارج ہوجاتی ہے۔

یہ صدی بایوٹیکنالوجی کی صدی ہے، مشین نے انسانوں کی کئی تکالیف آسان کردی ہیں، لتھوٹرپسی جس کا مکمل نام ایکسٹرا کارپوریل شاک ویو لتھوٹرپسی (ESWL) ہے، بھی ان مشینی ایجادات میں سے ایک ہے۔ شعاعوں کے ذریعے پتھر توڑنے کا عمل پہلی مرتبہ روس کی کانوں میں شروع ہوا، پھر یہ عمل انسانی جسم پر بھی استعمال کیا گیا۔ ابتدائی طور پر جو مشین استعمال

ہوتی تھی اس میں پانی ایک ٹب میں مریض کو لیٹنا پڑتا تھا اور مریض کو بیہوش بھی کیا جاتا تھا۔ آجکل نہ مریض کو بیہوش کیا جاتا ہے اور نہ ہی اُسے پانی کے ٹب میں لیٹنا پڑتا ہے۔

مریض ایک آرامدہ ٹیبل پر لیٹا ہوا ہوتا ہے۔ مریض کے جسم کا وہ حصہ جہاں پتھری ہوتی ہے مشین کی ٹیبل کے اوپر پانی کے ایک کشن کو اس طرح چھوتا ہے کہ مشین کے جنریٹر سے نکلنے والی شعاعیں نیچے نصب ایک الیکٹروڈ سے گذر کر پانی والے کشن سے نکلتے ہوئے اور جسم سے گذرتے ہوئے براہ راست پتھری سے ٹکراتی ہیں۔ اس عمل سے جسم، چمڑی، مشکیں اور گردہ شعاعوں کے اثرات سے بالکل محفوظ رہتے ہیں یہ اس لئے ہوتا ہے کہ جسم کا زیادہ تر حصہ پانی پر مشتمل ہوتا ہے اور شعاعیں اس پر اثر انداز نہیں ہو پاتیں۔ اب آیئے اس پر نظر ڈالیں کہ مریض کو آپریشن سے قبل کیا تیاری کرنی ہوتی ہے اور آپریشن کے بعد کس قسم کے اقدامات کرنے ہوتے ہیں۔

اس عمل کی رات مریض پیٹ صاف کرنے کی دوائی لے گا اور صبح نہار منہ اسپتال آئے گا۔ (اس عمل کے لیے اسپتال میں داخلے کی ضرورت نہیں ہوتی) اور دو تین گھنٹوں میں فارغ ہو کر گھر چلا جائیگا۔ بہت کم ایسا ہوتا ہے کہ مریض کو اسپتال میں رکنا پڑے۔ اگر پتھری بڑی ہے تو نفس کے ذریعے گردے سے مثانے تک ایک باریک ٹیوب ڈالی جاتی ہے جس کو ڈبل جے اسٹنٹ (DJ Stent) کہا جاتا ہے۔ ایسے مریض کو کچھ حالات میں چوبیس گھنٹے اسپتال میں رکھا جاتا ہے کیونکہ یہ ٹیوب بیہوشی کی حالت میں ڈالی جاتی ہے۔

شعاعوں کے بعد مریض کے لیے ہدایات

1 - پانی کا زیادہ استعمال یعنی بیس سے تیس گلاس روزانہ۔

2 - شعاعوں کے بعد وقفے کے ساتھ دو یا تین مرتبہ پیٹ کا KUB ایکسرے کرانا۔

3 - اگر ٹیوب ڈالا گیا ہے تو یہ کم سے کم دو ماہ کے بعد اور زیادہ سے زیادہ 6 مہینے سے پہلے نکلوانا چاہئے۔

شعاعوں کے ذریعے علاج کے مسائل

1 - مریض کو بخار اور گردے میں درد کی شکایت ہو سکتی ہے۔

2 - اگر ایک ہی گردہ ہے یا پھر دونوں میں پتھری ہے یا ایک گردہ کم کام کرتا ہے اور دوسرے کا شعاعوں کے ذریعے علاج ہوا ہے تو اس مریض کو پیشاب آنا بند ہو سکتا ہے۔

3 - پیشاب میں خون آنا: معمولی خون تو عام طور پر آتا ہے تاہم زیادہ خون بھی آ سکتا ہے۔

مندرجہ بالا صورتحال پیش آنے پر فوری طور پر اپنے ڈاکٹر سے رابطہ کرنا چاہیئے۔ آیئے اب اس پر نظر ڈالیں کہ اس ضمن میں حکومت کو کیا کرنا چاہئے۔

چونکہ پتھری کے امراض سندھ میں بہت زیادہ ہیں اس لئے ایسے علاج فراہم کرنے کی سخت ضرورت ہے۔ پورے پاکستان میں صرف ایک مشین سرکاری شعبے میں لگی ہوئی ہے جو سول اسپتال کراچی کے گردہ وارڈ میں ہے۔ فقط سندھ میں کم از کم تین ایسی مشینوں کی ضرورت ہے۔ حکومت کو عوامی صحت پالیسی مرتب کرنی چاہئے۔ ملک میں زیادہ سے زیادہ جدید ٹیکنالوجی متعارف کرانی چاہئے تاکہ ہماری عوام سائنس اور ٹیکنالوجی کے ثمرات سے مستفید ہو سکے۔

روزنامہ ہلال پاکستان، 2 نومبر 1989

☆......☆......☆

گردے کا درد

اگر کسی کو دائیں یا بائیں کوکھ میں درد کی شکایت ہو تو یہ سمجھنا چاہئے کہ یہ امکانی طور پر گردے کا درد ہوسکتا ہے۔ اگر یہ ثابت ہو جائے کے یہ واقعی گردے کا درد ہے تو پھر اس کے مزید اسباب ہوسکتے ہیں جن میں گردے کی پتھری، گردے میں زخم، گردے کا پیدائشی طور پر بند ہونا شامل ہیں۔ گردے کا درد کوکھ کے اگلے یا پچھلے حصے میں ہوسکتا ہے۔۔ بچے چونکہ نا سمجھ ہوتے ہیں اس لئے واضع طور پر یہ بتانے سے قاصر ہوتے ہیں کہ انہیں کوکھ میں درد ہے بلکہ وہ پیٹ کے درد کی شکایت کرتے ہیں۔

کبھی کبھی یہ درد زیر ناف جاتا محسوس ہوتا ہے، یہ عام طور پر اُس وقت ہوتا ہے جب یوریٹر (گردے کی نالی) میں پتھری ہو، اگر یہ پتھری یوریٹر کے دہانے پر ہے تو بار بار پیشاب کی شکایت پیدا ہوتی ہے۔ کبھی کبھار یہ درد نا قابل برداشت بھی ہو جاتا ہے اور مریض ایک جگہ بیٹھنے یا کھڑے ہونے سے قاصر ہوتا ہے۔ بیچینی کے عالم میں یہاں وہاں گھومتا رہتا ہے یا کروٹیں بدلتا رہتا ہے۔ اس صورت میں مریض کو فوری طور پر ڈاکٹر سے رجوع کرنا چاہئے۔ فوری علاج درد کے خاتمے کیلئے ہوتا ہے تاہم درد کی وجہ جاننا ضروری ہے بصورت دیگر کچھ حالات میں گردوں کو مستقل نقصان پہنچنے کا اندیشہ ہوتا ہے۔ مرض کی تشخیص کے لیے یورین ڈی آر، الٹراساؤنڈ اور پیٹ کا عمومی ایکسرے ضروری ہیں۔ اگر درد کا سبب پتھری ہے تو پھر ایکسرے آئی وی پی کرانا چاہئے اور کسی ماہر امراض گردہ سے رابطہ کرنا چاہئے۔ آجکل علاج کا واحد ذریعہ پرانے ادوار کی طرح فقط آپریشن ہی نہیں بلکہ شعاعوں کے ذریعے کسی چیر پھاڑ کے بغیر بھی پتھری کا علاج ممکن ہے۔ اس طریقہ علاج کو لتھوٹرپسی کہا جاتا ہے۔ اگر پتھر گردے کی نالی یوریٹر میں ہے تو وہاں لتھوٹرپسی ستر سے اسی فیصد کامیاب ہوتی ہے تاہم اگر یہ ناکام رہے تو آجکل اندر ہی اندر پیشاب کی نالی کے

راستے یوریٹر میں آلہ ڈال کر پتھری کو توڑا جاسکتا ہے۔ جسے یوریٹرواسکوپی (URS) کہا جاتا ہے۔ مثانے کی پتھری کا کولتھوٹرپسی یا لتھولیپیکسی (پتھری کو آلات کی مدد سے مثانے میں توڑ کر اسے پیشاب کی نالی کے ذریعے نکالنا) کے ذریعے علاج کیا جاسکتا ہے۔ مطلب یہ کہ بغیر کسی چیر پھاڑ کے علاج ممکن ہے۔ پتھری کے مرض کا دوبارہ شکار ہونے سے بچنے کے لیے پتھری کا معائنہ کرانا چاہئے اور ڈاکٹر کے مشورے کے مطابق احتیاط برتنی چاہئے۔

ہم گرم علاقوں میں رہتے ہیں، جسم میں پانی کی کمی بھی پتھری بننے کا ایک سبب ہوسکتی ہے۔ ہمیں روزانہ 15 سے 20 گلاس پانی ہر صورت میں پینا چاہئے۔ بچوں کو دستوں کی بیماری سے محفوظ رکھنا چاہئے کیونکہ دستوں کی وجہ سے انسانی جسم میں پانی کی کمی ہو جاتی ہے اور نتیجتاً پتھری بننے کے امکانات بڑھ جاتے ہیں۔ متوازن غذا استعمال نہ کرنا بھی پتھری بننے کا سبب ہوسکتا ہے۔ بچوں کو ڈھائی سال کی عمر سے گوشت، انڈا، دالیں آلو اور چاول وغیرہ دینا شروع کیا جائے اور ہر قسم کے دودھ کے استعمال کو آہستہ آہستہ کم کیا جائے۔

(روزنامہ عوامی آواز جمعرات 10 اپریل 1997)

☆......☆......☆

خون آلود/سُرخ پیشاب

پیشاب میں خون کا آنا انتہائی اہم ہے، خون بظاہر نظر آئے یا خوردبین کے ذریعے، اسے اہمیت دینی چاہیئے، یہ گردے کے امراض اور نظام پیشاب کے کینسر کی پہلی علامت بھی ہوسکتی ہے۔ پیشاب کے خوردبینی معائنے میں اگر تین سرخ اجزا کسی ایک جگہ نظر آئیں تو اسے اہمیت دینی چاہیئے اور اس ضمن میں مزید معلومات حاصل کرنا انتہائی ضروری ہے۔ سرخ اجزا کو دو مخصوص اقسام میں تقسیم کیا جاسکتا ہے۔ ایک جو نظام پیشاب کے خوردبینی تہہ سے آتے ہوں اور دوسرے جو خون کی صفائی کرنے والے گردے کے بنیادی ستوں گلومرولس سے آرہے ہوں۔

نظام پیشاب کے خوردبینی تہہ والے سرخ اجزا ہموار اور گول ہوتے ہیں۔ اگر خوردبین میں ایک جگہ ان میں سے ایک بھی موجود ہے تو یہ نقصاندہ ثابت ہوسکتے ہیں۔ گردے کی صفائی والے حصے کے سرخ اجزا اپنی اصل حیثیت ضائع کردیتے ہیں۔ تقریباً دس لاکھ سرخ اجزا چوبیس گھنٹوں کے دوراں پیشاب میں آسکتے ہیں۔ ایک جگہ پر دو سے زائد سرخ اجزا کی موجودگی کا مطلب گردے کی بیماری ہے۔

سرخ پیشاب کے اسباب

کینسر

انفیکشن (ورم) / پتھری کا مرض

مردانہ غدود کے امراض مثلاً گل مرولونیفرائٹس

امراض گردہ

چوٹ لگنا (زخم)

بغیر درد کے سرخ پیشاب کا آنا کینسر یا گردے کے ورم کی وجہ سے ہوتا ہے۔ سرخ پیشاب یا پیشاب کا بار بار آنا، پیشاب کے دوراں درد، یہ تمام علامات انفیکشن کو ظاہر کرتی ہیں۔ اگر پیشاب میں جراثیم نہیں ہیں تو مثانے کے کینسر کے زیادہ امکانات ہوتے ہیں۔ اگر کوکھ میں شدید درد ہے اور سرخ پیشاب کی شکایت ہے تو پتھری کا مرض ہو سکتا ہے۔

مردانہ تولیدی اجزا میں خون کا آنا غدود کے کینسر یا نظام پیشاب میں تپ دق کی وجہ سے ہو سکتا ہے۔ اگر خون پیشاب سے قبل آئے تو یہ پیشاب کی نالی سے آتا ہوگا، اگر خون پیشاب کے بعد آئے تو یہ پیشاب کی نالی کے پچھلے حصے سے آتا ہوگا۔ اگر خون پیشاب کے ساتھ آئے تو یہ مثانے یا اس کے اوپر سے آتا ہوگا۔

دیگر علامات

1 - 101 ڈگری سے زائد بخار جراثیم کے حملے کے باعث ہوتا ہے، 2 - پیٹ کا معائنہ کیا جائے اور پیٹ پر موجود سوجن کا معائنہ کیا جائے، 3 - مثانے کا معائنہ بھی ضروری ہے۔

لیبارٹری ٹیسٹ

1 - پیشاب کا معائنہ (Urine DR)، 2 - پیشاب کے جراثیم کا معائنہ (Urine Culture)، 3 - چوبیس گھنٹوں کے پیشاب کا معائنہ، 4 - خون کا معائنہ، 5 - ایکسرے آئی وی یو، 6 - سسٹواسکوپی (Cystoscopy)، 7 - گردے کی بایوپسی (Renal Biopsy)

علاج

- سرخ پیشاب کے اسباب معلوم کر کے اس کا علاج معالجہ کیا جائے۔
- علاج معالجہ بیماری کے مطابق کیا جائے۔

(روزنامہ عوامی آواز، جمعرات 22 مئی 1997)

☆......☆......☆

مردانہ غدود (پراسٹیٹ) کا بڑھ جانا

پچاس سال کی عمر کے بعد مردانہ غدود بڑھ جاتا ہے۔ یہ غدود کبھی کبھار مسائل بھی پیدا کرتا ہے۔

مردانہ غدود کی بڑھوتی کیا ہے؟۔

مردانہ غدود اخروٹ کی شکل کا ہوتا ہے، یہ مثانے کے بالکل نیچے پیشاب کی نالی کے اطراف لپٹا ہوتا ہے۔ یہ نالی پیشاب کو مثانے سے باہر پہنچاتی ہے۔ غدود کے بڑے ہو جانے پر پیشاب کی نالی سکڑ جاتی ہے اور انتہائی پریشان کُن علامات ظاہر ہوتی ہیں۔

مردانہ غدود کیوں بڑا ہوتا ہے؟

تا حال یہ معلوم نہیں ہو سکا ہے کے غدود کے بڑے ہونے کے اسباب کیا ہیں تاہم اتنا علم میں آ چکا ہے کہ خون میں ایک رطوبت ڈائی حائیڈروٹیسٹو اسٹیرون کے عمل دخل کی وجہ سے غدود بڑھ جاتا ہے۔

مردانہ غدود کی بڑھوتی کب ہوتی ہے؟

چالیس سے پچاس سال کی عمر کے بعد یہ غدود بڑھ سکتا ہے، جب بھی ذیل درج علامات ظاہر ہوں تو ڈاکٹر سے رابطہ کرنا چاہئے۔

علامات

جب غدود پیشاب میں رکاوٹ پیدا کرتا ہے تو ذیل درج علامات ظاہر ہوتی ہیں۔

1 - پیشاب کی باریک دھار

2 - مثانے کے مکمل طور پر خالی نہ ہونے کا احساس

3 - پیشاب شروع ہونے میں تکلیف

4 - بار بار پیشاب کا آنا

5 - پیشاب آنے کی وجہ سے رات کی نیند میں خلل

6 - پیشاب کو روک نہ پانا

7 - پیشاب کے دوراں پیشاب کا رک جانا

8 - پیشاب کے آخر میں پیشاب کے قطرے گرنا

اس بیماری کی ابتدا میں مثانے کے پٹھے زور لگا کر پیشاب کو باہر نکالنے میں کامیاب رہتے ہیں تاہم بیماری کے پرانے ہونے پر مثانہ پیشاب کو باہر خارج کرنے میں کامیاب نہیں ہوتا۔ کبھی کبھار پیشاب اچانک بند ہو جاتا ہے یا پھر مثانے میں پیشاب کے جمع ہو جانے سے یہ پلٹ کر گردوں کی جانب چلا جاتا ہے اور گردوں کو خراب کر دیتا ہے۔

تشخیص

اس بیماری کی علامات ظاہر ہوتے ہی ڈاکٹر سے رجوع کرنا چاہئے۔ اس کی تشخیص ایک سادہ ٹیسٹ ڈجیٹل ریکٹل اگزامینیشن (DRE) کے ذریعے ہوتی ہے۔

مردانہ غدود کی بے ضرر بڑھوتی (BPH) اور غدود کے کینسر (Carcinoma Prostate) میں کیا فرق ہے؟

مردانہ غدود کی بے ضرر بڑھوتی کینسر کی بڑھوتی نہیں ہوتی تاہم غدود کی بڑھوتی کینسر کی وجہ سے بھی ہو سکتی ہے۔ انگلی کے ذریعے غدود کی جانچ پڑتال یعنی DRE کے ذریعے غدود میں کینسر کے امکانات کو پرکھا جا سکتا ہے۔ شک کی صورت میں اضافی ٹیسٹ مثلاً PSA اور مقعد کے راستے الٹرا ساؤنڈ اور اس الٹرا ساؤنڈ کے ذریعے غدود کا ریشہ حاصل کر کے اس کی جانچ پڑتال سے کینسر اور غدود کی بے ضرر بڑھوتی کی تشخیص کی جا سکتی ہے۔

غدود کے گوشت کا ریشہ دو صورتوں میں خوردبین میں دیکھا جاتا ہے، اولاً انگلی کے ذریعے جانچ پڑتال میں غدود پتھر جیسا ٹھوس ہو، دوئم PSA چار نینوگرام سے زیادہ ہو۔

غدود کا علاج: یہ ڈاکٹر پر منحصر ہے کہ وہ اس کا کیا علاج تجویز کرتا ہے۔

ادویات

غدود کو ادویات کے ذریعے ختم کرنا یا غدود کا آپریشن، یہ تمام علاج معالجے میسر ہیں، ادویات کے ذریعے اُس غدود کا علاج کیا جاتا ہے جو پیشاب کے مثانے میں رکاوٹ نہیں بنتا، کینسر نہ ہو اور اس کے اثرات گردوں پر نہ ہوئے ہوں۔

غدود کا ادویات کے ذریعے علاج آسان ہے جس میں بیہوشی اور اسپتال میں داخلہ کی ضرورت نہیں ہے، تاہم یہ نسخہ درمیانے نوعیت کے غدود کے لیے کارآمد ہوتا ہے۔

غدود کا جراحی کے آلات سے آپریشن (TURP) بڑی سائیز کے غدود کے لیے کیا جاتا ہے یا اگر غدود کی وجہ سے گردے متاثر ہوئے ہوں، ان دونوں صورتوں میں یہ آپریشن کیا جاتا ہے، غدود کی چیر پھاڑ والا آپریشن اس صورت میں کیا جاتا ہے جب غدود کا کینسر ہو یا غدود 100 گرام سے زیادہ ہو۔

علاج ضروری ہے۔

اس بیماری میں علاج معالجہ انتہائی ضروری ہے بصورت دیگر پیشاب کی خرابی (جراثیم)، مثانے میں پتھری کے بننے اور گردوں کو نقصان پہنچنے کا خدشہ رہتا ہے۔

کیا کرنا چاہیئے؟

بیماری کی علامات ظاہر ہوتے ہی اس کا فوری علاج معالجہ کرایا جائے، گردہ، مثانہ اور غدود کے کسی ماہر ڈاکٹر سے اس کا علاج معالجہ کرانا ضروری ہے۔

(روزنامہ عوامی آواز، جمعرات 5 جون 1997)

☆......☆......☆

منڈی جہاں گردے فروخت ہوتے ہیں!

پاکستان میں ایک اندازے کے مطابق ہر سال پچاس ہزار افراد اپنے اعضاء مثلاً گردے، جگر، دل کے ناکارہ ہونے کی وجہ سے لقمۂ اجل بن جاتے ہیں، ان میں سے 25 ہزار افراد گردوں کی بیماری کے باعث، 10 ہزار جگر کی خرابی اور 6500 دل کے امراض جبکہ باقی ماندہ لبلبے وغیرہ کی خرابی کے باعث موت کی آغوش میں چلے جاتے ہیں۔ ان اموات کی بڑی وجہ اعضا کی کمی ہے۔

پاکستان میں گردوں کی پیوندکاری دو دھائی قبل شروع ہوئی، آجکل پاکستان میں ہر سال ایک ہزار سے بھی کم پیوندکاری کے آپریشن ہوتے ہیں جبکہ مریضوں کے پیش نظر یہ ضرورت 15 ہزار آپریشن سالانہ کی ہے۔ گردے کے تمام مریضوں کے پاس گردہ عطیہ کرنے والا فرد نہیں ہوتا جبکہ یکساں گروپ کا کوئی فرد خاندان میں نہ ہونا بھی اس کا ایک سبب ہے۔

پاکستان میں اعضا کے عطیات میں کمی کے باعث اعضاء فروخت ہونے کی تجارت شروع ہوگئی ہے کیونکہ ضرورتمند تو ہر طریقہ استعمال کرتا ہے۔ پاکستان میں گردوں کی تجارت اس حد تک بڑھ چکی ہے کہ یہاں پر دیگر ممالک سے بھی لوگ گردے خریدنے آتے ہیں، جس سے ملک کی بدنامی بھی ہوتی ہے۔

واضع رہے کہ بیمار کو گردے کی ضرورت کی صورت میں اُمید کی کرن فقط قریبی رشتہ دار ہی ہوتے ہیں باقی دل اور لبلبہ کوئی زندہ شخص نہیں دے سکتا بلکہ یہ اعضاء موت کے بعد ہی حاصل کیے جاسکتے ہیں جگر کا ایک حصہ زندہ آدمی دے سکتا ہے مگر اُس میں پیچیدگیوں کے امکانات زیادہ ہیں اس لیئے کے بھی بعدازاں مرگا زہے، ہی علیہ ہوتا ہے، انکے حصول کے لیے موت کے بعد اعضا حاصل کرنے کا قانون ضروری تھا، اس میں کچھ کمزوریاں موجود ہیں جنہیں درست کرنا ضروری

ہے بعدازاں اعضاء کی خرید وفروخت کی تجارت جاری رہے گی۔ یہ قانون اس لئے بھی ضروری ہے کہ ہم دنیا بھر میں گردوں کی خرید وفروخت کی منڈی کے طور پر شناخت ہوتے ہیں، "میڈیٹاس میگزین" نے اپنے ایک شمارے میں تحریر کیا کہ غریب پاکستانی پیسوں کے عوض اپنے اعضاء فروخت کرتے ہیں۔ یہ ہماری معاشی بدحالی کی وجہ سے ہوتا ہے۔ضرورتمند کوئی دوسری اُمید نہ دیکھتے ہوئے ایسا کرنے پر مجبور ہوتا ہے۔رپورٹ کے مطابق نسیم کوثر، اس کی بہن، چھ بھائیوں، دو بھتیجوں اور پانچ سسرالی رشتہ داروں نے اپنے گردے فروخت کیے۔امریکی نشریاتی ادارے سی این این نے اپنی ایک رپورٹ میں بتایا کہ پاکستان میں گردوں کی منڈی روز افزوں پروان چڑھ رہی ہے۔ایشین پیسفک پوسٹ نے 10 مئی 2006 کو لکھا کہ دولتمند غیر ملکی گردے کے مریض سستے نرخ پر گردے خرید کرنے کے لئے پاکستان آتے ہیں۔ترقی یافتہ ممالک کے افراد یہاں آ کر فقط 2500 ڈالرز کے عوض گردہ خریدتے ہیں۔ یہ بھی اطلاعات ہیں کہ گردہ فروخت کرنے والے 24 لوگ مختلف وجوہات کی بنا پر اور بعداز آپریشن مناسب نگہداشت نہ ہونے کی بنا پر لقمہ اجل بن چکے ہیں۔گردہ عطیہ کرنے والے شخص کی باقاعدہ نگہداشت انتہائی ضروری ہے جو اس تجارتی دنیا میں ممکن نہیں ہے۔غیر ملکی افراد اس لئے پاکستان میں گردے خریدنے آتے ہیں کہ پاکستان میں گردوں کی خرید وفروخت پر کوئی پابندی نہیں۔ یہاں پر گردے دینے والے باآسانی مل جاتے ہیں، محکمہ صحت سے بھی کسی اجازت کی ضرورت نہیں۔گردہ ارزاں قیمت پر یعنی فقط ایک لاکھ روپے میں مل جاتا ہے۔

سپریم کورٹ کے چیف جسٹس افتخار محمد چودھری نے ایک ازخود نوٹس لیکر گردوں کی خرید وفروخت پر پابندی عائد کی اور اس کاروبار میں ملوث افراد کے لیے دس سال قید کی سزا مقرر کی۔ انہوں نے یہ حکم بھی جاری کیا کہ فوراً ایسا قانون تشکیل دیا جائے جس کے تحت گردوں کی خرید و فروخت پر پابندی عائد ہو اور بعداز مرگ اعضاء حاصل کرنے کا قانون بھی ہونا چاہئے۔یہ قانون اسمبلی میں بھجوایا گیا ہے اور چونکہ اسمبلی کا حالیہ اجلاس ختم ہو چکا ہے اس لئے دوبارہ اسکو پیش کرنے میں مشکلات آئیں گی۔ اس قانون کو عمل پذیر ہونے سے روکنے کے لیے اس کی مخالف قوتیں بھرپور زور لگا رہی ہیں۔ایک اندازے کے مطابق سالانہ ایک ارب بیس کروڑ روپے کی گردوں

کی اس تجارت کے ذریعے لین دین ہوتی ہے۔اس قانون کے عمل پذیر ہونے کی صورت میں اس کاروبار میں ملوث افراد کو مالی نقصان ناگزیر ہے اسی وجہ سے وہ اس قانون سازی کی مخالفت کر رہے ہیں۔سندھ انسٹی ٹیوٹ آف یورولاجی اینڈ ٹرانسپلانٹیشن اور دیگر انسان دوست قوتیں کئی سالوں سے اس قانون سازی کے لیے مصروف عمل ہیں تاکہ گردے کے مریضوں کو استفادہ حاصل ہو اور جگر، لبلبہ دل اور دیگر اعضاء بھی حاصل کیے جاسکیں۔جگر کی پیوندکاری ہمارے ملک میں نہیں ہوتی اگر یہ آپریشن بیرون ملک کرایا جائے تو اس پر ایک کروڑ روپے کے اخراجات تو صرف آپریشن کے لیے آجاتے ہیں۔ یہ اخراجات انتہائی دولتمند افراد یا اعلیٰ حکومتی اہلکار ہی برداشت کرسکتے ہیں۔متوسط طبقے یا غریب لوگوں کے لیے ناممکن ہے۔راولپنڈی اور اسلام آباد میں گردوں کی تجارت میں ملوث اسپتالوں سے 66 فیصد غیر ملکی مستفیز ہوتے ہیں جبکہ ان سے فقط 34 فیصد پاکستانی استفادہ کرپاتے ہیں۔گردے کو فروخت کرنے والے زیادہ تر افراد اپنے زمینداروں تک کے مقروض ہوتے ہیں یا پھر وہ اپنی چھوٹی موٹی ضروریات پوری کرنے کے لیے اپنے گردے فروخت کرتے ہیں۔

اعضاء سے متعلق قانون سازی کیا ہے؟ آیئے اس سے متعلق سمجھنے کی کوشش کریں، اس قانون کے تحت گردے کی فروخت ممنوع ہے تاہم اگر کوئی ضرورتمند ہے اور اُسے گردہ عطیہ کرنے والا کوئی رشتہ دار نہیں ہے اور اگر کوئی اپنائیت اور بغیر کسی لالچ کے گردہ عطیہ کرنا چاہتا ہے تو ایک کمیٹی تشکیل دی جائے گی جو یہ یقین دہانی کرے گی کہ اس میں کسی طور پر بھی مالیاتی لین دین نہیں ہے تو پھر اس صورت میں یہ عمل ممکن ہوگا۔غیر ملکی افراد کے لیے کسی پاکستانی سے گردہ خرید ناممکن نہیں ہوگا۔

اس قانون کے تحت والد، والدہ، بھائی، بہن، سوتیلا بھائی اور سوتیلی والدہ (second degree) ہی گردہ عطیہ کرسکتے ہیں۔میاں بیوی اگر آپس میں رشتہ دار نہیں ہیں تو پھر کمیٹی یہ فیصلہ کرے گی کہ آپریشن کیا جائے یا نہیں؟ اگر گردہ کے مریض کے پاس گردہ عطیہ کرنے والا کوئی نہیں اور اس کی زندگی خطرے میں ہے تو پھر جانچ پڑتال کمیٹی فیصلہ کرے گی کہ کوئی غیر رشتہ دار گردہ دے سکتا ہے یا نہیں؟ اس کمیٹی میں سرجن، فزیشن، گردے کی پیوندکاری

کے ماہرین، دماغی امراض کا ماہر، انتہائی نگہداشت کا ماہر ڈاکٹر اور عوامی خدمت کا ریکارڈ رکھنے والے دو شہری شامل ہوں گے۔ ہر وہ اسپتال جہاں سالانہ گردے کی تبدیلی کے 25 آپریشن ہوتے ہیں، اس ہسپتال میں یہ کمیٹی قائم کی جائے گی۔ یہ کمیٹی بعد از مرگ اعضاء نکالنے کا بھی فیصلہ کرے گی۔ غیر رشتہ دار سے اعضاء لینے کا فیصلہ بھی یہی کمیٹی کرے گی۔ وفاقی حکومت ایک ایسی کمیٹی بھی تشکیل دے گی جو اس پورے عمل کی نگرانی کرے گی۔ اس قانون کے تحت ایک رجسٹری بھی بنائی جائے گی جس میں بلا معاوضہ گردے عطیہ کرنے والوں اور گردے کی مستقل خرابی والے مریضوں کے اندراج کیے جائیں گے۔ اگر کوئی شخص گردوں کی خرید و فروخت میں ملوث پایا گیا تو اُسے دس سال قید اور دس لاکھ روپے جرمانے کی سزا دی جا سکے گی۔

اطلاعات کے مطابق پنجاب کے کئی دیہات گردوں کی خرید و فروخت کے ضمن میں ایسی مشہور ہیں، ان دیہات کے کئی باشندے اپنا گردہ فروخت کر چکے ہیں۔ اس سلسلے میں ملتان کے قریب جنڈالہ نامی گاؤں خصوصی اہمیت کا حامل ہے۔ ان دیہات کو سستے گردوں کی منڈی کے نام سے پکارا جاتا ہے۔

امریکہ میں گردوں کی فروخت ممنوع ہے جبکہ چین میں بھی قانون سازی کی جا رہی ہے تاکہ گردوں کی خرید و فروخت پر قابو پایا جا سکے۔

پنجاب میں سلطان پور نامی ایک اور گاؤں ہے جہاں یہ کاروبار زوروں پر تھا۔ گردہ خریدنے والا کوئی اور راہ نہ پا کر اپنی جان بچانے کے لیے کسی اور کی مجبوری خرید کرنے کیلئے تیار ہو جاتا ہے۔ اگر گردے کے ضرورتمند کے پاس کوئی دوسرا آسرا ہو، جیسا کہ بعد از مرگ اعضاء حاصل کرنے کی سہولت، تو شاید اعضا کی خرید و فروخت کی تجارت نہ ہو پائے۔ گردہ فروخت کرنے والا اپنے معاشی حالات سے تنگ آ کر اپنے جسم کا عضو فروخت کرتا ہے اور پوری زندگی ذہنی پریشانی میں مبتلا رہتا ہے کیونکہ اسکو حاصل ہونے والی رقم سے اس کے تمام مسائل حل نہیں ہوتے۔ اس کا دیرپا حل نظام کی تبدیلی ہے۔ جاگیرداری کا خاتمہ، بیروزگاری اور افلاس کا خاتمہ اس کا جواب ہے۔

ماہر ڈاکٹروں کے مطابق اعضاء کی تعداد میں اضافہ لانے کے لیے اسپین کا ماڈل

کامیاب ہے۔ اسپین میں ہر دس لاکھ افراد میں سے چالیس ایسے لوگ ہیں جو اعضاء عطیہ کرتے ہیں۔ اسپین کے قانون کے مطابق جو بھی شخص بعد از مرگ اپنے اعضاء عطیہ نہیں کرنا چاہتا حکومت کو اس سے مطلع کرے گا، بصورت دیگر یہ طے شدہ امر ہے کہ ہر وہ شخص جو دماغی موت کا شکار ہوتا ہے یا مصنوعی تنفس کی مشین پر ہے اس کے اعضاء نکالے جاسکیں گے۔

یہ قانون گردوں، جگر، دل اور ذیابیطس کے ہزاروں مریضوں کو فائدہ دیگا اور ملک کی بدنامی بھی نہیں ہوگی۔ سوال یہ ہے کہ اس قانون پر عمل درآمد میں تاخیر کیوں کی جارہی ہے؟ یہ قانون دنیا کے تقریباً تمام ممالک میں نافذ ہے یہاں تک کہ کئی اسلامی ممالک میں بھی یہ قانون موجود ہے۔ اس قانون کے تحت زرمبادلہ بچایا جاسکتا ہے جو بیرون ملک آپریشن پر خرچ ہوتا ہے۔ اس قانون پر بلا تاخیر عمل درآمد ہونا چاہئے تاکہ ہزاروں انسانی زندگیاں بچائی جاسکیں۔

(افیئر میگزین۔ یکم ستمبر 2007)

☆......☆......☆

گردہ انسانی جسم کا اہم عضو

انسانی جسم میں گردوں کی تعداد دو ہوتی ہے جو کہ جسم کے دونوں پہلوؤں میں پسلیوں کے بالکل نیچے اور ناف کے دائیں اور بائیں جانب ہوتے ہیں۔ گردوں کا کام انسانی جسم سے خراب مواد باہر نکالنا ہوتا ہے، یہ خراب مواد پیشاب کے ذریعے خارج ہوتا ہے، روزانہ دو سے تین لیٹر پیشاب کا انسانی جسم سے خارج ہونا صحت کیلئے بہتر ہے۔ (بالخصوص پتھری کے مریضوں کیلئے)۔

گردوں کا عالمی دن 2006 سے ہر سال مارچ کی دوسری جمعرات کو منایا جاتا ہے، اس دن کا مقصد لوگوں میں گردوں کی بیماریوں سے متعلق آگہی پھیلانا ہے، انسانی گردے روزانہ دو سو لیٹر خون صاف کرتے ہیں، گردے ہمارے بلڈ پریشر کو بھی قابو میں رکھتے ہیں، گردوں کا ایک اور کام خون کے سُرخ اجزا تیار کرنا اور ہڈیوں کو مضبوط کرنا بھی ہے۔

گردوں کی بیماری کبھی کبھار انتہائی خاموشی سے شروع ہو جاتی ہے اور ہمیں اس کا انتہائی تاخیر سے علم ہوتا ہے۔ ایک اندازے کے مطابق ہر دس بالغ مردوں اور عورتوں میں سے ایک گردے کی کسی بیماری کا شکار ہے۔

گردوں کی مستقل بیماریوں کے شکار مریض کسی صحتمند انسان کے مقابلے میں دس مرتبہ زیادہ موت کا شکار ہو سکتے ہیں۔ گردوں کی خرابی اس حد تک ہو جاتی ہے کہ مریض کو گردہ ہی تبدیل کرانا پڑتا ہے یا پھر پوری عمر خون صاف کرنے والی مشین یعنی ڈائیلسس پر رہنا پڑتا ہے۔ خوش قسمتی سے گردوں کی مستقل بیماری سے محفوظ رہا جا سکتا ہے یا پھر اس کی شدت کو کم کیا جا سکتا ہے۔ اگر بروقت گردوں کی مستقل بیماری کی تشخیص ہو جائے تو گردے کی تبدیلی اور ڈائیلسس سے زیادہ عرصے تک بچا جا سکتا ہے۔

یہ سب کچھ اتنا مشکل بھی نہیں ہے، پیشاب اور خون کے ٹیسٹ اور بلڈ پریشر چیک کرنے سے یہ حاصل کیا جاسکتا ہے، بڑے شہروں مثلاً کراچی وغیرہ میں تو بڑے بڑے ادارے ہیں جو گردوں کے بین الاقوامی دن کی مناسبت سے اس کا اہتمام کرتے ہیں تاہم سندھ کے دیگر شہر اس سہولت سے محروم ہیں، چونکہ اکثر و بیشتر گردوں کی بیماریوں کی علامات ابتداء میں ظاہر نہیں ہوتیں چناچہ انکی پیشگی جانچ پڑتال ضروری ہے، گردوں کی بیماری کو پیچیدگی سے قبل تشخیص کرنے کے لیے کسی مہنگے ٹیسٹ کی ضرورت نہیں، اس کے لیے ایک سادہ ٹیسٹ کافی ہے۔

گردوں کا بین الاقوامی دن سندھ کے ہر ضلعی ہیڈ کوارٹر اور تعلقہ اسپتال میں منانا چاہیئے۔ یہ حکومت، پاکستان میڈیکل ایسوسی ایشن اور دیگر سماجی تنظیموں کی ذمہ داری بنتی ہے کیونکہ پاکستان میں ہر سال پچیس ہزار افراد گردوں کی مستقل بیماری کا شکار بنتے ہیں، جنہیں ڈائیلسس اور گردوں کی تبدیلی کی ضرورت پڑتی ہے۔

گردوں کے بین الاقوامی دن پر دو وعدے کیے جاسکتے ہیں، ایک تو گردوں کی مستقل بیماری سے زیادہ سے زیادہ لوگوں کو محفوظ رکھنا، دوسرا یہ جو لوگ اس میں مبتلا ہو چکے ہیں انکی زندگی کو بہتر بنانا۔ پورے سندھ میں ڈائیلسس کی سہولیات فراہم کرنا حکومتی ذمہ داری ہے، کم از کم سندھ کے تمام بڑے سرکاری اسپتالوں میں ڈائیلسس مشینوں کی موجودگی کو یقینی بنایا جانا چاہیئے۔

معاشرے کو اپنی ایک اور ذمہ داری بھی پوری کرنی چاہیئے اور وہ ہے موت کے بعد اعضا کا عطیہ، ہزاروں مریض اعضاء کا عطیہ حاصل کرنے کی اُمید کے ساتھ لقمۂ اجل بن جاتے ہیں جبکہ کئی ایک مریضوں کے پاس اپنے خاندان میں عطیہ دینے والا فرد نہیں ہوتا۔ اعضاء کا عطیہ کرنے کا قانون منظور ہوئے کچھ ماہ ہو چکے ہیں تاہم ابھی تک گردوں کے عطیات کا سلسلہ شروع نہیں ہوا ہے۔

سری لنکا کے لوگ آنکھوں کا عطیہ دینے کی وجہ سے مشہور ہیں اور ہمارے لوگ بھی گردوں کے عطیات کی روایت قائم کر سکتے ہیں، گردوں کے بین الاقوامی دن کا مقصد لوگوں میں آگہی پیدا کرنا ہے تاکہ وہ اس بیماری سے محفوظ رہ سکیں۔ پرنٹ اور الیکٹرانک میڈیا یہ کام بہتر انداز سے سرانجام دے سکتا ہیں اور یہ کام سال کے فقط ایک دن تک محدود نہیں ہونا چاہیئے، ۲۱

ضمن میں پورا سال لوگوں میں یہ شعور پیدا کرنا چاہئے، آیئے عہد کریں کہ آئندہ سال گردوں کے مستقل مریضوں کی تعداد پچیس ہزار سے کم ہو کر فقط چند ہزار تک محدود ہو جائے۔

سندھ انسٹی ٹیوٹ آف یورالوجی اینڈ ٹرانسپلانٹیشن کراچی ہر سال ایک سیمینار منعقد کراتا ہے اور بغیر کسی معاوضے کے لوگوں کے خون، پیشاب اور بلڈ پریشر کی جانچ پڑتال کرتا ہے تا کہ لوگوں میں وقت سے پہلے گردوں کے امراض کی تشخیص کی جاسکے۔

یہ اُمید کی جاسکتی ہے کہ یہ سہولت سندھ اور ملک کے کونے کونے میں فراہم کی جائے گی۔ اس ضمن میں پاکستان سوسائٹی آف نیفرولاجسٹ اور پاکستان ایسوسی ایشن آف یورولاجیکل سرجنز اپنا کردار ادا کرسکتے ہیں۔

(روزنامہ عوامی آواز، جمعرات 13 مارچ 2008)

☆......☆......☆

گردے کی پتھری کا مرض

سندھ اور سرائیکی علاقے پتھری کی بیماری کے مرکز ہیں، میک کیریسن نے اپنی ایک تحقیق میں بتایا کہ یہ دونوں خطے پتھری بنانے والے ممالک میں شامل ہیں یعنی ان علاقوں میں پتھری کی بیماری معمول سے زیادہ ہے۔ اس کے اسباب میں گرم موسم، پانی کا کم استعمال، دستوں کی بیماریاں (بالخصوص بچوں میں) اور موروثیت شامل ہیں، مزید المیہ عدم آگہی، غربت، صحت کی نامناسب سہولیات اور آپریشن کے خوف نے پیدا کیا ہے۔ یہ بیماری عمومی طور پر گردے سے شروع ہوتی ہے۔

آیئے نظر ڈالیں کہ گردے کی پتھری کیا ہے؟ یہ ایک سخت مادہ ہے جو گردے میں بنتا ہے اور گردے میں درد اور پیشاب میں خون کی آمد کا سبب بنتا ہے، کہا جاتا ہے کہ امریکہ میں ہر دس میں سے ایک شخص اپنی زندگی میں ایک مرتبہ پتھری کی بیماری میں مبتلا ہوتا ہے۔ پتھری بننے کی عمر عام طور پر بیس سے چالیس سال تک ہوتی ہے۔ ترقی یافتہ ممالک میں گردے کی پتھری عام ہے جبکہ غریب ممالک میں مثانے کی پتھری عام ہے۔

دستوں کی بیماری اور ناکافی غذا بچوں میں مثانے کی پتھری کے اہم اسباب ہیں، پتھری کی بیماری کے اندرونی اسباب ذیل درج ہیں۔

1 - پیشاب کا کم بننا

2 - پتھری بنانے والے اجزاء پیشاب میں معمول سے زیادہ ہوں

3 - گرم آب وہوا

4 - پسینے کا زیادہ خارج ہونا اور جسم میں پانی کی کمی۔

5 - پیشاب میں رکاوٹ

6 - پیشاب میں جراثیم

7 - دیگر اسباب میں شامل ہیں گاؤٹ (جوڑوں کا درد)، پیشاب میں کیلشیم کی زیادتی، پیراتھائرائیڈ غدود کا غیر ضروری طور پر بڑھ جانا، آگزلیٹ کا پیشاب اور خون میں بڑھ جانا، انتڑیوں کی کچھ بیماریاں، کچھ دوائیاں جیسا کہ پیشاب کی مقدار میں اضافہ کرنے والی ادویات، انڈینیور دوا جو کہ ایڈز کے مرض میں استعمال ہوتی ہے اور یورک ایسڈ کا خون اور پیشاب میں بڑھ جانا۔

پتھری بننے کے بیرونی اسباب

1 - پانی کا کم استعمال

2 - نمک کا غیر ضروری استعمال

3 - گوشت بالخصوص گائے اور بکرے کا گوشت زیادہ کھانا۔

4 - چینی / شکر کا ضرورت سے زیادہ استعمال۔

5 - وٹامن ڈی کا زیادہ استعمال۔

6 - آگزلیٹ والے کھانوں مثلاً پالک، چائے اور کافی کا زیادہ استعمال۔

اس کے ساتھ اگر خون میں کیلیشیم کی مقدار کم ہوگی تو آگزلیٹ بغیر کسی مدافعت کے پتھر بنائے گا، اگر کیلشیم مناسب مقدار میں ہوگی تو آگزلیٹ کیلشیم محلول تو بنے گا لیکن پتھر نہیں بنے گا، اسی وجہ سے ایک نئی تحقیق نے تجویز کیا ہے کہ پتھر بنانے والے مریضوں کو روزانہ ایک گلاس دودھ پینا چاہیے۔

کچھ پتھر درد پیدا نہیں کرتے اور پیشاب میں خون آنے جیسی علامات بھی ظاہر نہیں کرتے۔ یہ انتہائی خطرناک ہوتے ہیں۔ جب یہ پتھر درد پیدا کرتے ہیں تو وہ انتہائی شدید ہُوتا ہے۔ مریض بستر پر کروٹیں بدلتا رہتا ہے، اُسے کسی پل آرام نہیں آتا، کروٹ بدلنے کا بھی اس پر کوئی اثر نہیں ہوتا، میری ذاتی رائے میں درد ایک غنیمت ہوتا ہے کیونکہ مریض درد کی وجہ سے علاج معالجہ کراتا ہے۔ خاموش پتھر کبھی کبھار گردہ خراب کر دیتا ہے یا پھر یہ جسامت میں اتنا بڑھ جاتا ہے

کہ اس کا علاج شعاؤں (ESWL) کے ذریعے یا چھوٹے سوراخ (PCNL) سے کرنا ممکن نہیں ہوتا اور بڑے چیرے والی آپریشن کرنا پڑتی ہے۔ کچھ صورتوں میں تو گردہ ہی نکالنا پڑتا ہے، میرا کہنا ہوتا ہے کہ ہم فقط درد کا علاج کرتے ہیں، مرض کا علاج نہیں کرتے، کبھی کبھار پیشاب میں خون آنا، پیشاب میں جلن، پیشاب میں رکاوٹ، انجار اور تشنج کی شکایات بھی ہوتی ہیں۔

مرض کی تشخیص

اس مرض کی بہتر تشخیص تو سی ٹی اسکین کے ذریعے ہوتی ہے لیکن چونکہ یہ سہولت ہر جگہ میسر نہیں چنانچہ الٹرا ساؤنڈ، پیٹ کے سادہ ایکسرے اور پیشاب کے سادے ٹیسٹ (Urine DR) پر اکتفا کیا جاتا ہے جو نوے فیصد سے زائد معلومات فراہم کرتے ہیں۔ ماضی میں آئی وی پی ایکسرے پتھری کی بیماری میں اہم ٹیسٹ ہوتا تھا لیکن چونکہ اس کے کئی ایک مسائل ہیں جیسا کہ اس میں زیادہ وقت صرف ہوتا ہے اور ایکسرے ریڈیئیشن بھی زیادہ استعمال ہوتی ہیں چنانچہ سی ٹی اسکین (بلا کنٹراسٹ) بہتر ایکسرے ہے۔ ایکسرے آئی وی پی میں استعمال ہونے والی دوا سے نقصان کا اندیشہ رہتا ہے۔

علاج معالجہ: گردے کی پتھری کے علاج معالجے کا دارومدار اس کی جسامت اور جگہ پر ہوتا ہے۔ چار ملی میٹر تک کی پتھری کے خود بخود نکل جانے کے اسی فیصد امکانات ہوتے ہیں جبکہ پانچ ملی میٹر پتھری کے خود بخود نکلنے کے امکانات بیس فیصد ہوتے ہیں۔ پتھری کے علاج کا انحصار اس سے قبل بھی پتھری کے خود بخود خارج ہونے، مردانہ غدود کے بڑھ جانے اور عورتوں کے حاملہ ہونے پر بھی ہوتا ہے۔ نو سے دس ملی میٹر پتھری علاج کے بغیر خارج نہیں ہو سکتی۔ اس کے علاج معالجے میں بہت زیادہ پانی پینا سب سے اہم ہے۔ پتھری کے خود بخود اخراج کے لیے کچھ دوائیں بھی استعمال کی جاتیں ہیں جن میں کیلشیم چینل بلاکر (نیفڈیپین) اور الفا بلاکر (ٹیمسیولوسن) وغیرہ شامل ہیں، یہ دوائیں پتھری کے خود بخود اخراج کے عمل کو تیز کرتی ہیں۔ جو پتھری زیادہ پانی پینے اور دواؤں سے نہیں نکلتیں انکے لئے بغیر چیر پھاڑ کے شعاعوں کے ذریعے پتھری کے علاج معالجے کا طریقہ لیتھوٹرپسی (ESWL) استعمال کیا جاتا ہے۔ اس مشین کے ذریعے پتھری کو چھوٹے

چھوٹے ذرات میں توڑا جاتا ہے اور پھر یہ ذرات پیشاب کے راستے خارج ہو جاتے ہیں۔ اس طریقہ علاج میں کسی بیہوشی یا چیر پھاڑ کی ضرورت نہیں ہوتی اگر پتھری کی جسامت بڑی ہے اور گردے کے نچلے حصے میں ہے تو پھر لتھوٹرپسی کے ذریعے اس کا خاتمہ ممکن نہیں ہے۔ ایسی صورت میں چھوٹے سوراخ پر کیوٹینیس نیفیر ولتھاٹومی (PCNL) کے ذریعے اس کا علاج ممکن ہوگا۔ اگر پتھر انتہائی بڑا ہے اور پورے گردے میں بھرا ہوا ہے اور گردے کے کام کو بھی متاثر کر چکا ہے تو بڑا چیرا لگا کر آپریشن کیا جائے جسے چیرے والا آپریشن (Open Surgery) کہا جاتا ہے۔

گردے کی پتھری سے کس طرح بچا جائے:

یہ بہتر ہوگا کہ گردے کی پتھری کا علاج معالجہ کرانے کے بجائے گردے کی پتھری کے مرض سے بچا جائے۔

پانی زیادہ پیا جائے کیونکہ پانی کا کم استعمال جسم میں پانی کی کمی کرے گا اور یہ پتھری بننے کا بڑا سبب ہے۔

اگر پتھری ایک مرتبہ پہلے بھی خارج ہو چکی ہے تو اس کی لیبارٹری سے جانچ پڑتال کرائی جائے اور پھر اس کے مطابق کھانے پینے میں احتیاط برتی جائے۔ چوبیس گھنٹے کا پیشاب بھی چیک کرایا جائے۔

تاہم سب سے زیادہ اہم ہے پانی کا زیادہ استعمال، اتنا پانی استعمال کیا جائے کہ پیشاب بالکل سفید پانی جیسا آنے لگے۔

''احتیاط علاج سے بہتر ہے''

(سنڈے میگزین، روزنامہ عوامی آواز، 20 تا 26 فروری 2011)

☆......☆......☆

گردہ، مثانہ اور مردانہ غدود

روزنامہ عوامی آواز کو میں اس کے جنم دن سے جانتا ہوں جب اس کا جنم لیاری میں ہوا تھا۔ چار صفحات پر مشتمل یہ اخبار ترقی کرتے ہوئے اب آٹھ صفحات تک پہنچ چکا ہے۔ سنڈے میگزین اس میں ایک خوبصورت اضافہ ہے۔ یوں تو میں اس اخبار کا مستقل قاری اور لکھنے والا رہا ہوں، ادبی صفحہ "تخلیق" اور صحت کا صفحہ "ہیلتھ میگزین" کی تدوین وترتیب سمیت شاعری اور کئی مضامین اخبار میں شائع ہوئے اور پچھلے دنوں مجھے خیال آیا کہ صحت اور سماجی معاملات پر مستقل ہفتہ روزہ مضامین کا سلسلہ شروع کیا جائے۔ محترم قاسم راجپر نے بھی سنڈے میگزین میں صحت کے موضوع پر مستقل طور پر کچھ لکھنے کی پیشکش کی جس پر میں نے رضامندی ظاہر کی اور یہ اس سلسلے کا پہلا مضمون ہے، چونکہ میں گردے، مثانے اور غدود کا ڈاکٹر ہوں اس لئے ابتدا بھی اس موضوع سے کروں گا۔ انسانی جسم میں دو گردے ہوتے ہیں، گردے خون میں موجود خراب مادے صاف کرتے ہیں اور پیشاب بناتے ہیں، پیشاب گردوں کی نالیوں یعنی یویٹرس کے راستے مثانے میں خارج ہوتا ہے اور مثانے سے نفس کے ذریعے باہر جاتا ہے۔

دونوں گردوں کے خراب ہونے کے اسباب مندرجہ ذیل ہی ہوتے ہیں، اگر یہ امراض دونوں گردوں میں لاحق ہوں، ذیابیطس، انفیکشن، ملیریا کا بگڑ جانا، دوراں زچگی زیادہ خون ضائع ہونا، مردانہ غدود اور پیشاب کا طویل عرصے کے لیے مثانے کے راستے کو بند کرنا، مثانے کا کینسر وغیرہ گردوں کی بیماری کا سبب بن سکتے ہیں، گردے کی خرابی عارضی بھی ہوسکتی ہے تو مستقل بھی۔

گردے پسلیوں کے نیچے ہوتے ہیں، دائیں گردے کے اوپر جگر اور بائیں گردے کے اوپر تلی ہوتی ہے، اگر دونوں گردے اپنا کام بخوبی سرانجام دیتے رہیں تو پیشاب صحیح آئے گا اور انسان تندرست بھی ہوگا، ذیل درج بیماریاں گردے کو خراب کرسکتی ہیں، ایک گردہ خراب کرنے

والی بیماریاں مندرجہ ذیل ہیں۔

1- گردے میں پتھری جو طویل عرصے سے گردے کے دہانے (پیلوس) میں موجود ہو اور گردے کو بند کر رہی ہو۔

2- گردے کی نالی (یوریٹر) میں پتھری، جو گردے کو بند کر رہی ہو۔

3- مثانے میں بڑا پتھر جو پیشاب کی نالی اور یوریٹر کو بند کر دے۔

4- گردے کی پیلوس اور نالی کا کینسر۔

5- ایک گردے میں زخم (انفیکشن)۔

6- پیدائشی نقائص مثلاً پیلوس کے دہانے کا بند ہونا اور پیشاب کا واپس گردے میں جانا۔

(سنڈے میگزین، روزنامہ عوامی آواز، 13 فروری 2011)

☆......☆......☆

مردانہ غدود کے امراض

مردانہ غدود پراسٹیٹ (Prostate) مردانہ تولیدی عمل سے متعلقہ عضو ہے، یہ اخروٹ کے جسامت اور شکل جیسا ہوتا ہے، یہ مثانے کے دہانے پر ہوتا ہے اور پیشاب کی نالی کے چاروں جانب لپٹا ہوا ہوتا ہے۔ اس غدود سے رطوبتیں خارج ہوتی ہیں جو مردانہ تولیدی جرثومے کو زندہ رہنے میں مدد دیتی ہیں۔ پچاس سال کی عمر کے بعد یہ عضو جسامت میں بڑھنا شروع کرتا ہے۔ کچھ حالات میں یہ غدود پیشاب کی نالی پر دباؤ بھی ڈالتا ہے اور پیشاب کی دھار کو کمزور بھی کرتا ہے۔

مردانہ غدود میں ذیل درج بیماریاں ہوسکتی ہیں۔

غدود کا بڑھ جانا، بینائین پراسٹیٹک ہائپرٹرافی (BPH)

غدود کا کینسر (Carcinoma Prostate)

غدود کے بڑھنے کی علامات

1 - پیشاب کی دھار کا کمزور ہونا۔

2 - پیشاب خارج کرنے میں مشکلات کا پیش آنا۔

3 - پیشاب کا آ کر بند ہو جانا اور پھر دوبارہ آنا۔

4 - پیشاب کے آخر میں قطرے بہنا۔

5 - تھوڑی تھوڑی دیر میں پیشاب کے لیے نیند سے بیداری۔

6 - پیشاب کرنے کے لیے زور لگانا۔

7 - مثانہ مکمل طور پر خالی نہ ہونا۔

8 - پیشاب میں جلن۔

9 - مثانے میں پتھری کا بننا

10 - گردوں کا متاثر ہونا۔

غدود کی جسامت اور تکلیف ضروری نہیں کہ آپس میں مطابقت رکھیں، کبھی غدود کی جسامت بڑی ہوتی ہے اور تکلیف کم ہوتی ہے تو کبھی جسامت چھوٹی ہوتی ہے لیکن تکلیف زیادہ ہوتی ہے۔ پچاس فیصد مریضوں میں یہ علامات انہیں ڈاکٹر سے رجوع کرنے پر مجبور کرتی ہیں۔

ڈاکٹر سے کب رجوع کیا جائے

جب مندرجہ بالا علامات متاثرہ شخص کو تنگ کریں، طبی معائنہ اس لئے بھی ضروری ہے کہ اطمینان ہو جائے کہ کہیں یہ غدود کا کینسر تو نہیں۔

غدود کے بڑھنے کے اسباب

1 - مردوں میں ایک رطوبت ڈائی ہائیڈروٹیسٹو اسٹیران اور بڑھتی ہوئی عمر اہم اسباب ہیں۔

2 - موروثی

مرض کی تشخیص

اس مرض کی تشخیص درج ذیل طریقوں سے ہوسکتی ہے، ڈاکٹر بیماری سے متعلق دریافت کرے گا کہ تکلیف کی شدت کتنی ہے اور آیا خاندان کے باقی ماندہ افراد کو یہ بیماری ہے یا نہیں۔

پاخانہ والی جگہ سے انگلی کے ذریعے جانچ پڑتال (DRE):

اس جانچ پڑتال کے ذریعے غدود کی موجودگی کا پتا لگایا جاسکتا ہے اور یہ بھی معلوم ہوسکتا ہے کہ کہیں یہ کینسر تو نہیں ہے۔

پیشاب کا سادہ ٹیسٹ: اس سے انفیکشن یعنی پیشاب میں جراثیم کا پتا لگایا جاسکتا ہے۔

پراسٹیٹ اسپیسفک اینٹجن (PSA):

مردانہ غدود یہ رطوبت (PSA) تیار کرتا ہے، اگر اس کی مقدار بڑھ جائے تو غدود کے کینسر کا خدشہ کیا جاسکتا ہے۔ یہ ٹیسٹ غدود کے ورم یا غدود سے کسی چھیڑ خانی کے بعد بھی بڑھا ہوا آسکتا ہے۔

یورنیری فلوٹیسٹ (UFM):

اس ٹیسٹ کے ذریعے پیشاب کی دھار اور اس کا زور دیکھا جا سکتا ہے۔ اس کے ذریعے پیشاب کی راہ میں حائل رکاوٹوں کا معلوم ہوسکتا ہے۔ پانی پی کر مثانہ بھر کر ایک مشین پر پیشاب کیا جاتا ہے۔ یہ مشین پیشاب کی مقدار اور دھار کو ایک گراف کی صورت میں ظاہر کرتی ہے۔ اس ٹیسٹ سے ادویات کے اثرات کو بھی جانچا جاسکتا ہے۔

پیشاب کرنے کے بعد مثانے میں رہ جانے والے پیشاب کا تخمینہ:

یہ ٹیسٹ الٹراساؤنڈ کے ذریعے کیا جاتا ہے، کچھ حالات میں پیشاب کی نلکی ڈال کر بھی یہ ٹیسٹ کیا جاسکتا ہے، الٹراساؤنڈ کے ذریعے یہ ٹیسٹ ایک سے زائد مرتبہ کیا جائے تو بہتر ہوگا۔

ٹرانسریکٹل الٹراساؤنڈ (TRUS):

یہ الٹراساؤنڈ غدود کی جسامت اور اس میں کسی خرابی کو دریافت کرنے کے لیے کیا جاتا ہے۔

پراسٹیٹ بایوپسی (Biopsy):

الٹراساؤنڈ کے ذریعے ایک سوئی سے غدود کے ٹکڑے حاصل کر کے خوردبین سے دیکھے جاتے ہیں، اس ٹیسٹ کے ذریعے کینسر کا معلوم کیا جاسکتا ہے۔

یوروڈائنامک (Uro-Dynamic) (مثانے کا کام اور پیشاب کی دھار دیکھنے کا ٹیسٹ)

یہ ٹیسٹ غدود کے مریضوں میں اس وقت کیا جاتا ہے جب غدود اتنا بڑا نہ ہوا ہو کہ رکاوٹ پیدا کرے، لیکن پھر بھی مریض کے پیشاب میں رکاوٹ ہو، اس ٹیسٹ کے ذریعے مثانے کا کام اور اس پر دماغ کا کنٹرول دیکھا جاتا ہے۔

علاج:

1 : ادویات

2 : چھوٹا آپریشن

3 : بڑا آپریشن

علاج معالجے کا دارومدار مختلف چیزوں پر ہے، مرض کتنا تنگ کرتا ہے، غدود کتنا بڑا ہے اور غدود کے علاوہ دیگر بیماریوں کا ہونا۔

ادویات کے ذریعے علاج معالجہ انتہائی عام ہے، ادویات کے ذریعے غدود کی علامات کم یا ختم کی جاسکتی ہیں۔ عموی طور پر مندرجہ ذیل ادویات استعمال کی جاتی ہیں۔

الفابلاکر (Alpha Blocker)

یہ دوائیں مثانے کے دہانے اور غدود کے ریشوں کو نرم کرتی ہیں اور اس طرح پیشاب کے خارج ہونے میں مدد کرتی ہیں۔ الفابلاکر تیزی سے کام کرتے ہیں اور ایک دو دن کے اندر پیشاب کی دھار بہتر ہو جاتی ہے اور بار بار پیشاب کرنے میں بھی بہتری آتی ہے۔ ان ادویات سے کچھ نقصانات بھی ہوتے ہیں یعنی مردانہ رطوبت باہر نکلنے کے بجائے واپس مثانے میں چلی جاتی ہے جو بعد ازاں پیشاب کے ساتھ باہر نکلتی ہے جو کہ صحت کے لئے مضر نہیں۔

فائیو الفارڈکٹیس انہبیٹر (5 - Alpha reductase inhibitor)

یہ ادویات غدود کی جسامت کم کرتی ہیں، یہ بڑے غدود کی صورت میں استعمال ہوتی ہیں اور ہفتوں سے لیکر مہینوں میں اثر انداز ہوتی ہیں، یہ ادویات کبھی کبھار مردانہ کمزوری کا باعث

بھی بنتی ہیں۔

مندرجہ بالا دونوں دوائیں اگر ملا کر دی جائیں تو زیادہ پر اثر ہوتی ہیں تاہم اس صورت میں علاج معالجہ مہنگا ہو جاتا ہے۔ ہمارے ہاں لوگ یہ علاج برداشت نہیں کر سکتے تاہم اگر یہ ادویات حکومتی سطح پر فراہم ہوں تو بہتر ہوتا ہے، عام آدمی علاج تواتر سے کر سکتا ہے۔

آپریشن:

اگر ادویات اثر انداز نہ ہوں یا پھر پیشاب بند ہو، دھار بہتر نہ ہو، پیشاب بار بار آئے اور مثانے میں پیشاب کی زیادہ مقدار باقی رہ جائے تو ان صورتوں میں آپریشن لازمی ہو جاتا ہے۔ اگر غدود کے بڑھنے کی وجہ سے گردے خراب ہوتے ہیں، پیشاب میں سوزش (جراثیم) بار بار ہونے لگے اور دواؤں کا کوئی اثر نہ ہو تو بھی آپریشن لازمی بن جاتا ہے۔

آپریشن کی اقسام:

1 - ٹی یو آر پی: (TURP) یہ آپریشن دوربین لگے اوزار کے ذریعے کیا جاتا ہے، یہ بغیر چیرے والا آپریشن ہے، اس میں تین سے پانچ دن تک پیشاب کی نلکی رہتی ہے۔ اس میں دوربین کے ذریعے پیشاب کی نالی کے راستے آلہ ڈالا جاتا ہے اور غدود کا وہ حصہ کاٹا جاتا ہے جو پیشاب کی نالی کے اندر بڑھا ہوا ہوتا ہے، اس آپریشن کے ذریعے پیشاب کی نالی میں راستہ بنایا جاتا ہے تاکہ پیشاب میں رکاوٹ ختم ہو، اس آپریشن کے کچھ نقصانات ذیل درج ہیں کچھ لوگوں میں مردانہ کمزوری، منی کا واپس مثانے میں چلے جانا اور بغیر اطلاع کے پیشاب کا جاری رہنا شامل ہیں۔

2 - ٹی یو آئی پی: (TUIP) یہ آپریشن چھوٹے غدود کے لیے ہوتا ہے، اس میں غدود کو دو چیرے لگائے جاتے ہیں تاکہ غدود کے ریشے نرم ہوں اور پیشاب کا راستہ کھل جائے، یہ آپریشن بھی دوربین کے ذریعے ہوتا ہے اس میں غدود کو کاٹا نہیں جاتا بلکہ صرف چیرا لگایا جاتا ہے۔

3 - بڑے چیرے کے ذریعے غدود کا آپریشن (Open Prostatectomy)
یہ آپریشن انتہائی بڑے غدود کی صورت میں کیا جاتا ہے یعنی ایک سو گرام سے زیادہ کے غدود کی

صورت میں، یہ آپریشن ہے تو مفید تاہم اس کے بعد اس میں آخرالذکر آپریشن سے زیادہ خون ضائع ہوتا ہے۔ پیشاب کا اطلاع کے بغیر جاری رہنا بھی نسبتاً زیادہ ہوتا ہے، اس سے مردانہ کمزوری بھی ہوسکتی ہے۔ باقی مردانہ رطوبت پیشاب کی نالی کے راستے باہر خارج ہونے کے بجائے مثانے میں واپس جاتی ہے جیسا کہ غدود کے ہر آپریشن میں ہوتا ہے۔

یہ آپریشن مثانے میں بڑے پتھر بننے کی صورت میں بھی کیا جاتا ہے۔ جس میں غدود اور مثانے کی پتھری کا بیک وقت آپریشن کیا جاتا ہے، اس صورت میں مریض کو کچھ دنوں کے لیے اسپتال میں رہنا پڑتا ہے کیونکہ اس دوران ریشوں کی چیر پھاڑ بھی ہوتی ہے۔

کم مداخلت والے آپریشن (Minimally Invasive Surgery) اس آپریشن میں خون بالکل ہی ضائع نہیں ہوتا، مریض کو اسپتال میں بھی داخل نہیں ہونا پڑتا۔ درد کی ادویات کا بھی انتہائی کم استعمال ہوتا ہے تاہم یہ ایک مہنگا آپریشن ہے اور ہم جیسے غریب ممالک کے لیے بجٹ پر مزید بوجھ کا سبب بنتا ہے۔

1 - لیزر آپریشن: اس آپریشن میں لیزر شعاع استعمال ہوتے ہیں جو کہ غدود کو ختم کردیتی ہیں، اس میں خون بھی نہیں بہتا۔ یہ آپریشن اُن مریضوں کے لیے زیادہ سودمند ہوتا ہے۔ جو خون پتلا کرنے کی ادویات استعمال کرتے ہیں۔

2 - غدود کو جلانا (Ablative Procedure) اس آپریشن کے ذریعے غدود کو جلا کر ختم کیا جاتا ہے۔

3 - غدود کو پکانے کا آپریشن

(TUMT) Transurethral Microwave Thermo Therapy

اس آپریشن میں پیشاب کی نالی کے ذریعے ایک ٹیوب ڈالا جاتا ہے جو کہ ایک مشین کے ساتھ جڑا ہوا ہوتا ہے، حرارت پہنچا کر اس غدود کو پکایا جاتا ہے، یہ آپریشن ہر اس مریض کا کیا جاتا ہے جسے کسی وجہ سے بیہوش نہیں کیا جاسکتا یا وہ مریض جن کا بڑا آپریشن نہیں کیا جاسکتا۔ اس آپریشن میں خون کی ضرورت نہیں ہوتی ہے اور نہ ہی بیہوشی کی، اس کے اثرات کچھ عرصے کے بعد

محسوس کیے جاتے ہیں اور مریض کچھ بہتری محسوس کرنے لگتا ہے۔ اس آپریشن کے ذریعے مکمل درماں نہیں ہوتا، اسی طرح کا ایک اور آپریشن TUNA بھی ہے جس میں غدود میں سوئی لگا کر اضافی غدود جلایا جاتا ہے، ان آپریشن میں پیشاب کی نلکی پندرہ دن تک لگی رہتی ہے۔

4 - غدود کے اسٹنٹ (Prostatic Stent): پیتل کی یہ نالیاں غدود کی نالی میں ڈالی جاتی ہیں تاکہ مریض پیشاب کرنے کے قابل ہو۔ یہ بھی کوئی مستقل علاج نہیں ہے۔ کبھی کبھار یہ نالیاں مثانے میں چلی جاتی ہیں تو کبھی یہ پیشاب میں سوزش کا سبب بنتی ہیں۔

(27 فروری 2011، سنڈے میگزین، روزنامہ عوامی آواز)۔

☆......☆......☆

گردوں کا بین الاقوامی دن

اس سال کا نعرہ ہے "گردہ بچائیں، دل بچائیں" یہ دن ہر سال مارچ مہینے کی دوسری جمعرات کو منایا جاتا ہے، اس کا مقصد لوگوں میں گردے کی مستقل خرابی سے محفوظ رہنے کے لیے آگہی پیدا کرنا ہے کیونکہ پوری دنیا میں دس میں سے ایک فرد گردے کی خرابی کا شکار ہوتا ہے۔ ہر سال فقط پاکستان میں گردے کے مستقل خرابی کے پچیس ہزار افراد لقمہ اجل بن جاتے ہیں۔ یہ دن پہلی مرتبہ 2006 میں منایا گیا۔ دنیا کی سطح پر دو بڑی تنظیمیں انٹرنیشنل سوسائٹی آف نیفرولاجسٹ (ISN) اور ورلڈ کڈنی فاؤنڈیشن یہ دن مناتی ہیں۔

گردے کی خرابی کے مندرجہ ذیل اسباب ہوتے ہیں، پتھری، ذیابیطس، بڑھا ہوا بلڈ پریشر اور تمباکو نوشی۔ اس دن کے موقع پر پوری دنیا میں گردے کے ماہرین اور ادارے عام لوگوں کا پیشاب اور خون ٹیسٹ کرتے ہیں، اور اُن کا الٹراساؤنڈ کرنے کے علاوہ بلڈ پریشر چیک کرتے ہیں اس کا مقصد بروقت گردے کی خرابی کی تشخیص کرنا ہوتا ہے، اگر ایک مرتبہ گردے خراب ہو گئے تو پوری عمر کے لیے خون صاف کرنے والی مشین کا محتاج رہنا پڑتا ہے یا گردے کی پیوندکاری کا آپریشن کرانا پڑتا ہے جو کہ مستقل علاج ہے، آپریشن کے بعد بھی پوری زندگی علاج معالجہ کرانا پڑتا ہے۔ یہ علاج معالجہ انتہائی مہنگا ہوتا ہے۔ سب سے اہم بات یہ کہ یہ علاج معالجہ فقط بڑے شہروں میں ہی میسر ہے جبکہ چھوٹے شہر اور دیہات اس سہولت سے محروم ہیں، مندرجہ بالا ٹیسٹ جو گردے کی خرابی کی بروقت تشخیص کرتے ہیں فقط کراچی میں ہی ہوتے ہیں۔ سندھ کے دیگر شہروں میں اس سے متعلق کوئی شعور نہیں ہے۔ باوجود اس کے کہ آجکل حیدرآباد، نوابشاہ، لاڑکانہ اور سکھر میں بھی گردے کے ماہر ڈاکٹر اور گردہ وارڈ موجود ہیں تاہم وہاں پر اس طرح کے پروگرام ترتیب نہیں دیے جاتے۔ شاید ہمارے ڈاکٹر سوئے ہوئے ہیں اور ہماری اسپتال انتظامیہ بے خبر، نتیجتاً

نقصان عام آدمی کا ہوتا ہے۔تمام سہولیات جو حالانکہ ناکافی ہیں، فقط بڑے شہروں میں ہی موجود ہیں، دیہات کے لوگوں کا نہ جانے کیا قصور ہے کہ وہ سینکڑوں کلومیٹر کا فاصلہ طے کر کے علاج معالجے کے لیے بڑے شہر آنے پر مجبور ہیں۔گردے کی بیماریوں سے تحفظ کے جتنے مستحق دیہی لوگ ہیں اتنا کوئی نہیں ہے۔

گردے ہمارے جسم کا ایک اہم عضو ہیں، انسانی جسم میں دو گردے ہوتے ہیں جو دونوں پسلیوں کے نیچے ہوتے ہیں، گردے روزانہ دوسو لیٹر خون صاف کرتے ہیں، یہ بلڈ پریشر کو بھی کنٹرول میں رکھتے ہیں۔خون کے سرخ اجزا بنانے میں مددگار ہوتے ہیں اور ہڈیوں کو مضبوط بناتے ہیں۔گردے کی خرابی کی ایک خوفناک بات یہ ہے کہ یہ کبھی کبھار بغیر کسی اطلاع کے چوری چھپے انسانی جسم میں پروان چڑھتی ہے اور اچانک اس کی علامات ظاہر ہونا شروع ہوجاتی ہیں۔ گردے خون کے خراب اجزا پیشاب کے ذریعے خارج کرتے ہیں، اگر یہ خراب ہوجائیں تو یہ زہریلے اجزا خون میں جمع ہوجاتے ہیں اور انسان میں بھوک کے ختم ہوجانے اور پیشاب کی مقدار کم ہوجانے کی علامات ظاہر ہوتی ہیں۔اس لئے ضروری ہے کہ ہر سال گردوں کا ٹیسٹ کرایا جائے، سندھ کے تمام میڈیکل کالجز اور اسپتال بہ آسانی یہ دن منعقد کرسکتی ہیں۔اگر وہاں کی انتظامیہ یہ فریضہ ادا نہیں کرتی تو حکومت کو اس جانب توجہ مبذول کرنی چاہئے اور کم از کم ہر ضلعی ہیڈ کوارٹر میں یہ بین الاقوامی دن منانے کا اہتمام کرے۔اس مرتبہ کے موضوع سے یہ بھی معلوم ہوا ہے کہ اگر گردے خراب ہوں گے تو دل بھی مسائل کا شکار ہوگا، اسی وجہ سے کہا گیا ہے کہ " گردے بچاؤ، دل بچاؤ"، ہماری ذرائع ابلاغ بھی اس ضمن میں مثبت کردار ادا کرسکتے ہیں اور لوگوں میں آگہی پیدا کرسکتی ہیں۔اس مرتبہ یہ دن 10 مارچ کو منایا جائے گا، گردوں سے متعلق ادارہ سندھ انسٹی ٹیوٹ آف یورولاجی اینڈ ٹرانسپلانٹیشن کراچی یہ دن صبح نو بجے سے شام پانچ بجے تک متعلقہ ٹیسٹ کر کے منائے گا۔دوپہر بارہ بجے سے ڈیڑھ بجے تک ایک سیمینار منعقد کیا جائے گا تاکہ لوگوں کو آگہی دی جاسکے۔آپ بھی آئیں اور مفت میں اپنے گردے ٹیسٹ کرائیں۔

(روزنامہ عوامی آواز-10 مارچ 2011)

☆......☆......☆

گردوں کی مستقل خرابی

گردوں کی یہ بیماری انسان کو مشین کا محتاج بنا دیتی ہے، گردوں کا کام ہے خون سے خراب اجزاء مثلاً یوریا، کریٹنین اور دیگر زہریلے اجزا چھان کر پیشاب کے راستے خارج کرنا، جب گردے خراب ہو جاتے ہیں تو یہ خراب اجزا جسم کے اندر ہی رہ جاتے ہیں اور مریض کو بے حال بنا دیتے ہیں۔ گردوں کی مستقل خرابی کا مطلب ہے گردوں کا تاحیات خراب ہو جانا، بچوں میں یہ بیماری انگنت اسباب کی بنا پر ہوتی ہے۔

بالغوں میں اس بیماری کے اسباب میں اہم ترین ذیابیطس ہے، اس بیماری کے شکار افراد احتیاط نہ کرنے کی وجہ سے اپنے گردے ضائع کر دیتے ہیں، ہائی بلڈ پریشر ایک اور اہم سبب ہے، دیگر اسباب میں گردوں کی عمومی بیماریاں، پیدائشی بیماریاں، پیشاب سے چربی ضائع کرنے والی بیماریاں اور پتھری کی بیماری شامل ہیں۔ بچوں میں گردوں کی بیماریاں مثلاً گلومرولر بیماریاں، پیدائشی بیماریاں مثلاً پیشاب کا مثانے سے گردوں کی جانب واپس جانا، پیشاب خارج ہونے میں رکاوٹ اور پتھری کی بیماری وغیرہ شامل ہیں۔

ان بیماریوں کی تشخیص پیشاب کی جانچ پڑتال، خون کی جانچ پڑتال، الٹرا ساؤنڈ، ایکسرے اور گردے کی بایوپسی کے ذریعے کی جاتی ہے۔ ہماری ملک میں چونکہ مریض تاخیر کرتے ہیں چنانچہ ڈاکٹر کے پاس پہنچنے تک انکے گردے سکڑ کر چھوٹے ہو جاتے ہیں اور بایوپسی کرنا ممکن نہیں رہتا اور اسی وجہ سے اکثر صورتوں میں اس مرض کا اصل سبب معلوم نہیں ہوتا۔

گردے کی بیماری میں مبتلا مریضوں کو کبھی پیشاب میں خون کی شکایت ہوتی ہے اور کبھی یہ مرض اتنا بڑھ جاتا ہے کہ اچانک گردوں کی صفائی یعنی ڈائیلسس کی ضرورت پڑ جاتی ہے۔ یہ بیماری کچھ حالات میں انتہائی خاموشی سے وار کرتی ہے۔ اسی وجہ سے پوری دنیا میں

گردوں کا بین الاقوامی دن منایا جاتا ہے تا کہ لوگ ہر سال اپنے گردوں کی جانچ پڑتال کرائیں اور کسی اچانک مصیبت کا شکار نہ بنیں، یہ بیماری بچوں میں حلق کے انفیکشن (اسٹرپٹوکوکل انفیکشن) کی وجہ سے بھی ہو سکتی ہے تو کبھی لیوپس کی بیماری کی وجہ سے بھی گردے خراب ہو جاتے ہیں، کبھی کبھار یہ بیماری چوری چھپے آتی ہے اور اندر ہی اندر سے گردوں کو خراب کرتی رہتی ہے۔ اس بیماری میں پیشاب میں چربی ضائع ہونے کی وجہ سے جسم پر سوجن ہو جاتی ہے۔ پتھری کی بیماری کی اگر بروقت تشخیص نہیں کی گئی اور علاج معالجہ نہیں کرایا گیا تو گردوں کی مستقل بیماری ہو سکتی ہے۔ اسی طرح ہائی بلڈ پریشر اور کنٹرول سے باہر ذیابیطس بھی گردوں کو مستقل طور پر خراب کر سکتے ہیں۔ کبھی کبھار یہ بلڈ پریشر اور سانس کی تکلیف کا باعث بھی بنتی ہے، سانس پھیپھڑوں میں پانی بھر جانے کی وجہ سے بھی ہوتا ہے۔ خون کی کمی اور ہڈیوں کا کمزور ہو جانا بھی اس بیماری کی علامات اور خرابیوں میں شامل ہیں۔ خون میں یوریا کے اضافے کی وجہ سے ذیل درج علامات ظاہر ہو سکتی ہیں۔ بھوک کا نہ لگنا، جی متلانا، اُلٹیاں، دل کی جھلی میں سوجن، دماغی خرابیاں مثلاً جھٹکے اور بیہوشی، جس کے دوراں موت بھی واقع ہو سکتی ہے۔ یہ علامات خون میں یوریا کے مقدار سے منتھی نہیں ہیں۔ علامات شدید اور یوریا کم یا یوریا زیادہ اور علامات کم بھی ہو سکتی ہیں۔ گردے کی خرابی کبھی تیزی سے بڑھتی ہے تو کبھی انتہائی سست روی کے ساتھ، اس کا دارومدار گردے کی بیماری کی نوعیت، متاثرہ فرد کی معاشی صورتحال اور جینز کی قسم اور موروثیت پر ہوتا ہے۔ گردے کی بیماری کی سب سے عام علامت پیشاب میں چربی کا ضائع ہونا ہے۔ گردے کا کام اور پروٹین کا ضائع ہونا 24 گھنٹے کے پیشاب سے معلوم کیا جاتا ہے۔

گردے کی مستقل خرابی کا امراض قلب سے تعلق:

گردے کی خرابی کے مریض دل کی بیماریوں میں زیادہ مبتلا ہوتے ہیں، کچھ لوگوں کا خیال ہے کہ گردے کی خرابی کے مریضوں میں کیلشیم کی کمی واقع ہوتی ہے اور انکو کیلشیم کی گولیاں اور انجکشن دیئے جاتے ہیں، یہ کیلشیم دل کی نالیوں میں جم جاتی ہے اور نالیوں کو بند کر دیتی ہے۔ جس کے نتیجے میں دل کے دورے کے امکانات بڑھ جاتے ہیں، ایسے مریضوں میں سانس کی بیماریاں

نمونیہ اور انفلوئنزا بھی زیادہ ہوتی ہیں اس لئے ان مریضوں کو مندرجہ بالا بیماریوں سے بچاؤ کے حفاظتی ٹیکے لگانے چاہئے۔

مستقل خرابی کے شکار مریضوں کا علاج معالجہ

گردے کی خرابی کی رفتار کم کرنے کے طریقے (1) جسم میں پانی کی کمی کا سبب بننے والی بیماریوں مثلاً دست، الٹیوں، بلڈ پریشر کم کرنے والی بیماریوں مثلاً دل کی بیماریوں، انفیکشن، گردے کی صلاحیت کم کرنے والی ادویات مثلاً جینٹا مائسن جو کہ پہلے سے موجود گردے کی خرابی کو مزید ابتر کرتی ہے، سے بچنے کی کوشش کی جائے، بڑی عمر کے مریضوں میں غدود کی وجہ سے گردوں پر سوجن پیدا ہونے کی وجہ سے بھی متاثرہ گردوں کے کام پر منفی اثرات پڑ سکتے ہیں۔ جن مریضوں کے پیشاب میں چربی ضائع ہو ان میں ذیابیطس پر قابو پانا، بلڈ پریشر کو حد میں رکھنا، بلڈ پریشر کی ادویات مثلاً ACE انھیبیٹر دینا گردے کی خرابی میں تیزی کو کم کرتی ہے لیکن یہ سب کچھ بیماری کی ابتدا میں ہی ہونا چاہئے یعنی جب خون میں کریٹنین کی مقدار مردوں میں 1.5 ملی گرام سے کم اور عورتوں میں یہ مقدار 1.2 ملی گرام سے کم ہو۔ جیسا کہ اس بیماری میں یہ ضروری ہوتا ہے کہ اسکو ابتدا ہی میں تشخیص کیا جائے اور علاج معالجہ شروع کیا جائے، اس صورت میں کام آسان ہو جائے گا۔ کھانے پینے میں یہی کچھ تبدیلیاں کرنے سے گردے کی مستقل خرابی کے مریضوں میں بہتری آسکتی ہے۔ گوشت کا مقدار آدھے گرام سے پون گرام فی کلو وزن تک روزانہ کرنا چاہئے۔ خون میں چربی کی مقدار کو بھی قابو میں لانا چاہئے، تمبا کو نوشی کرنے والے افراد اگر یہ بند کردیں تو گردوں کی خرابی میں تیزی کو روکا جاسکتا ہے۔

گردے کی مستقل خرابی کی وجہ سے مندرجہ ذیل پیچیدگیاں پیدا ہوسکتی ہیں۔

جسم میں اضافی پانی جمع ہونا:

نمک اور پانی کا تناسب متاثر ہونے کی وجہ سے جسم میں اضافی پانی جمع ہو جاتا ہے، نمک کے استعمال میں کمی سے بھی گردوں کی خرابی میں تیزی کو روکا جاسکتا ہے۔

خون میں پوٹاشیم کا اضافہ:

خون میں پوٹاشیم کے اضافے سے انسان کی موت بھی واقع ہوسکتی ہے اس لئے پوٹاشیم کی روزانہ مقدار میں کمی کی جائے اور ایسی خوراک سے پرہیز کیا جائے جس میں پوٹاشیم کی مقدار زیادہ ہو۔ میوہ جات اور انکارس، سرخ گوشت جیسا کہ گائے اور بکرے کا گوشت، درد ختم کرنے کی کچھ ادویات، بلڈ پریشر کنٹرول کرنے کی کچھ ادویات خون میں پوٹاشیم کے مقدار میں اضافہ کرتی ہیں۔

ہڈیوں کا کمزور ہونا:

گردوں کی مستقل خرابی کے مریضوں میں ہڈیوں کا کمزور ہونا بھی ایک پیچیدگی ہے، کیلشیم کی کمی کی وجہ سے ہڈیاں کمزور ہو جاتی ہیں اور کبھی کبھار ٹوٹ پھوٹ کا بھی شکار ہوتی ہیں۔

بلڈ پریشر:

پچاس فیصد گردوں کے مستقل مریضوں میں بلڈ پریشر ہائی ہوتا ہے، اسے قابو میں رکھنا انتہائی ضروری ہے۔

خون کی کمی:

اس بیماری میں خون کے بننے کا عمل کم ہو جاتا ہے اس لئے خون کی کمی ہو جاتی ہے، اس کی وجہ سے گردوں کی ایک رطوبت اریتھروپوئٹن کی خون میں کمی واقع ہوتی ہے، اس کی وجہ سے خون کے سرخ اجزاء کی عمر بھی کم ہو جاتی ہے اور خون کی کمی (Anemia) ہو جاتی ہے، ایسے مریضوں کو اریتھروپوئٹن کے انجکشن لگوانے پڑتے ہیں، یہ انجکشن ہفتے میں کم از کم ایک مرتبہ لگتا ہے۔

خون میں چربی کا اضافہ:

اس بیماری کی وجہ سے خون میں چربی یعنی Lipid بڑھ جاتے ہیں جس کے لیے چربی کم کرنے کی ادویات استعمال کی جاتی ہیں۔

ازدواجی زندگی میں رخنہ:

ان مریضوں کا پچاس فیصد مردانہ کمزوری، خواہش کے کم ہونے اور بچوں کی پیدائش نہ ہونے کی شکایت کرتا ہے۔

ڈائیلسس:

جیسے ہی یہ مریض گردوں کے مکمل طور پر خراب ہونے کے قریب پہنچتے ہیں تو خون میں یوریا کے بڑھ جانے سے بھوک کے نہ لگنے، جلد تھکاوٹ، کمزوری، اور دل کے پردے میں پانی جمع ہونے جیسے مسائل سے دوچار ہوتے ہیں۔ جب مندرجہ بالا صورتحال پیدا ہونے لگے تو پھر مریض کو خون کی صفائی کرنے والی مشین پر رکھنا پڑتا ہے، ڈائیلسس دو اقسام کی ہوتی ہیں، مشین کے ذریعے یعنی ہیموڈائیلسس اور پیٹ کے ذریعے یعنی پیریٹونیل ڈائیلسس۔

ہیموڈائیلسس:

اس کے لئے کسی بھی بڑی رگ میں دو منہ والی نلکی ڈالی جاتی ہے اور اس نلکی کے ذریعے مریض کو مشین سے جوڑا جاتا ہے، نلکی کے ایک منہ سے جسم سے خون نکل کر مشین سے گذرتا اور ایک عمل کے ذریعے صاف ہو کر نلکی کے دوسرے منہ کے ذریعے جسم میں واپس جاتا ہے، یہ عمل چار گھنٹوں تک جاری رہتا ہے اور ہفتے میں دو سے تین مرتبہ یہ عمل دھرایا جاتا ہے۔

پیریٹونیل ڈائلسز:

اس میں ایک نلکی پیٹ میں ڈال کر ایک کیمیائی مادہ جس کو پیریٹونیل سالیوشن کہا جاتا

ہے، پیٹ میں ڈالا جاتا ہے اور کچھ دیر کے لیے اسے پیٹ میں چھوڑ دیا جاتا ہے جس کے بعد یہ واپس نکلی کے ذریعے باہر آجاتا ہے، یہ عمل بار بار کیا جاتا ہے تا کہ خون سے یوریا اور کریٹنین صاف ہو جائے، یہ عمل ہفتے میں دو سے تین مرتبہ دہرایا جاتا ہے، کچھ صورتوں میں روزانہ بھی کیا جاتا ہے۔ ہیموڈائیلسس بازو میں ایک چھوٹا آپریشن کر کے، جس کے ذریعے دو رگوں کو آپس میں جوڑا جاتا ہے، جس کو AV Fistula کہا جاتا ہے، کے ذریعے بھی کیا جاسکتا ہے۔

گردے کی تبدیلی:

گردے کی مستقل خرابی کے مریضوں کا مستقل علاج گردے کی تبدیلی ہے، اس آپریشن میں مریض کے قریبی رشتہ دار اپنا گردہ عطیہ کرتے ہیں اور پھر یہ گردہ مریض کو لگایا جاتا ہے، اگر کسی مریض کے پاس گردہ عطیہ کرنے والا کوئی رشتہ دار نہیں تو پھر ایسے مریض کے لیے ایک ہی اُمید باقی رہتی ہے کہ موت کے بعد عطیہ ہونے والا گردہ اسے لگایا جائے، بصورت دیگر اُسے پوری عمر کے لیے مشین کا محتاج رہنا پڑے گا۔ حال ہی میں ہمارے ملک میں بھی موت کے بعد اعضاء کے عطیہ کا قانون بن چکا ہے، جس کے مطابق لوگ بعد از مرگ اپنے اعضاء عطیہ کر سکتے ہیں، یہ قانون دنیا کے کئی ممالک میں نافذ العمل ہے، ہمارے ملک میں سالانہ پچاس ہزار سے زائد افراد اعضاء کی مستقل خرابی کا شکار ہو کر اپنی زندگی سے محروم ہو جاتے ہیں جن میں جگر، گردوں، دل، لبلبے کے مریض شامل ہیں جن کی جانیں اعضاء کی پیوندکاری کے ذریعے بچائی جاسکتی ہیں۔ مگر اہم یہ ہے کہ "احتیاط علاج سے بہتر ہے۔"

(سنڈے میگزین، روزنامہ عوامی آواز 13 مارچ 2011)

☆......☆......☆

تیزی سے پھیلتا ڈینگی بخار

ڈینگی بخار اور خون بہانے والے بخار میں اچانک جسم میں درد اور جسم کو جلا دینے والا بخار ہوتا ہے، چونکہ گرمیوں میں مچھروں کی افزائش ہوتی ہے چنانچہ یہ بخار گرم علاقوں میں دیکھا گیا ہے، تیسری دنیا اس سے زیادہ متاثر ہوتی ہے کیونکہ صفائی کی عدم موجودگی بھی اس کا ایک اہم سبب ہے، یہ مچھر بھی ملیریا کے مچھر کی طرح پھیلا ہوا ہوتا ہے، فرق صرف اتنا ہے کہ ملیریا شہروں اور دیہات دونوں میں ہوتا ہے جبکہ ڈینگی بخار زیادہ تر بڑے شہروں میں ہی ہوتا ہے، ڈینگی بخار ایڈی اجپشی نامی ایک مچھر کے کاٹنے سے ہوتا ہے جبکہ ملیریا اینوفلیز نامی مچھر کے کاٹنے سے ہوتا ہے، ملیریا کا مچھر گندے پانی پر بیٹھتا اور پروان چڑھتا ہے جبکہ ڈینگی کا مچھر صاف پانی کا مچھر ہے، اس لئے کہا جاتا ہے کہ پانی کی بالٹیاں اور برتن ڈھانپ کر رکھے جائیں اور اگر پانی جمع کر کے رکھا جاتا ہے تو یہ تین سے پانچ دن میں تبدیل کیا جائے۔

اس بیماری میں انتہائی شدید درد اور شدید بخار ہوتا ہے اسی لئے اسکو ہڈی توڑ بخار بھی کہا جاتا ہے، کچھ مریضوں کے جسم پر سرخ دھبے نمودار ہوتے ہیں جو کہ زیادہ تر ٹانگوں اور سینے پر ہوتے ہیں بلکہ کچھ مریضوں کا پورا جسم ان دھبوں کا شکار ہو جاتا ہے، کبھی کبھار معدے میں درد، قے اور دست بھی ہوتے ہیں، عام طور پر ڈینگی بخار چھ سے سات دن چلتا ہے، اس بخار میں خون کی جانچ پڑتال اہم ہوتی ہے۔ جس کے دوراں آئی جی ایم اور خون جمانے والے اجزا پلیٹی لیٹس دیکھے جاتے ہیں جو کم ہو جاتے ہیں، اسی لئے خون پتلا ہو جاتا ہے، اگر یہ اجزاء بیس ہزار سے کم ہو جائیں تو جسم کے مختلف حصوں سے خون بہنا شروع ہو جاتا ہے۔

عالمی ادارہ صحت (WHO) ڈینگی کی شناخت درج ذیل علامات سے کرتا ہے۔

☆ بخار ہونا

☆ جسم پر سرخ دھبے

☆ دست اور قے میں خون آنا، انجکشن کی جگہ سے زیادہ دیر تک خون بہنا

☆ خون میں پلیٹ لیٹس کی کمی یعنی ایک لاکھ سے کم

☆ پلازمہ جس کو سفید خون بھی کہا جاتا ہے کا خون کی نالیوں سے ٹپکنا، جس کے نتیجے میں پھیپھڑوں اور پیٹ میں پانی جمع ہو جانا۔

اس بخار کی وجہ سے مریض کی موت بھی واقع ہو سکتی ہے، ایسے مریضوں کو اسپتال کے انتہائی نگہداشت کے وارڈ میں داخل کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔

تا حال اس مرض کا کوئی حتمی علاج دریافت نہیں ہوا ہے چنانچہ احتیاط انتہائی اہم ہے پانی زیادہ پیا جائے تا کہ جسم میں پانی کی کمی نہ ہو، اگر پانی پینا ممکن نہ ہو تو گلوکوز کی تھیلی چڑھانی چاہئے، اگر جسم پر سرخ دھبے نمودار ہوں تو فوراً پلیٹ لیٹس لگوانے چاہئے۔

بخار کے لیے ڈسپرین یا بروفین جیسی ادویات استعمال نہیں کی جائے، یہ خون کو پتلا کرتی ہیں۔

یہ بیماری پہلی مرتبہ 1780 کے قریب افریقہ اور امریکہ میں پھیلی جبکہ وبائی بیماری کے طور پر یہ 1980 میں ظاہر ہوئی۔ 1990 میں یہ سمجھ میں آیا کہ یہ بخار ڈینگی نامی مچھر کی وجہ سے ہوتا ہے اور مچھر کے کاٹنے سے اس کا وائرس انسان میں منتقل ہوتا ہے، سالانہ چار کروڑ افراد ڈینگی بخار اور سیکڑوں ہزاروں لوگ خون بہانے والے ڈینگی بخار کا شکار ہوتے ہیں۔ جنگ عظیم دوئم کے بعد لوگوں کی نقل مکانی کی وجہ سے یہ بیماری پھیلی۔ کچھ محققین کے مطابق لفظ ڈینگی دراصل سواہلی لفظ ڈینگا پیپو ہے یعنی وہ بیماری جو منفی سوچ رکھنے کی وجہ سے ہوتی ہے جبکہ کچھ ماہرین کا کہنا ہے کہ یہ ایک ہسپانوی لفظ ہے۔ پاکستان میں 2006 کے دوراں تین ہزار دو سو تیس افراد ڈینگی کا شکار ہوئے جن میں سے تیس جاں بر نہیں ہو سکے۔ روزنامہ ڈان کے مطابق چار اکتوبر 2007 تک فقط کراچی میں گیارہ مریض مختلف اسپتالوں مثلاً آغا خان، لیاقت نیشنل، سول اسپتال، ضیاء الدین، بقائی، پٹیل، اور او ایم آئی وغیرہ میں داخل ہوئے ان میں سے نو مرد اور پانچ خواتین سمیت چودہ مریض جان بحق ہو گئے۔ محکمہ صحت شفا اسپتال میں داخل ہونے والے تین مریضوں کا

اندارج نہیں کرتا۔

آج تک کُل 2170 مریض ڈینگی بخار کے شک میں مختلف اسپتالوں میں داخل ہوئے جن میں سے 717 مریضوں میں ڈینگی وائرس ہونے کی تصدیق کی گئی۔ ہونا تو یہ چاہیے تھا کہ حکومت اس مصیبت کے نازل ہونے سے قبل ہی احتیاطی تدابیر اختیار کرتی، صفائی اور مچھر کش مہم قبل از وقت شروع ہوتی تو اتنی زندگیاں ضائع ہونے سے بچائی جاسکتی تھیں۔

عام لوگوں کو بھی اپنے اردگرد صفائی کا خاص خیال کرنا چاہیے، مچھر کش اسپرے کیا جائے بالخصوص سورج اُبھرنے اور غروب ہونے کے وقت کیونکہ یہی وقت ہے جب یہ مچھر اپنی آرام گاہ سے باہر نکلتا ہے، اگر تیزی کے ساتھ شہر اور ملک میں اسپرے کیا جائے تو انسانی زندگیاں بچائی جاسکتی ہیں۔

(روزنامہ عوامی آواز، جمعرات 15 نومبر 2007)

☆......☆......☆

ڈینگی بخار سے بچاؤ

ڈینگی بخار پہلی مرتبہ 1950 میں نمودار ہوا کہیں پر یہ 1980 لکھا ہوا ہے،اور آہستہ آہستہ سالانہ دس کروڑ افراد کو اپنا شکار بنانے لگا ہے، پاکستان میں گذشتہ کچھ سالوں سے یہ بخار ظاہر ہو رہا ہے، ابتداء میں اس نے کراچی اور لاہور جیسے شہروں پر حملہ کیا تاہم اب تو ہر کونے کھدرے میں گھس آیا ہے۔ اس کا ایک سبب سیلاب کی وجہ سے لوگوں کی نقل مکانی بھی ہو سکتا ہے۔

یہ بیماری ایڈیس اجپشی نامی ایک مچھر کے ذریعے ایک شخص سے دوسرے تک منتقل ہوتی ہے، ڈینگی وائرس کی مختلف اقسام ہیں، مچھر یہ وائرس ڈینگی کے ایک مریض سے لیکر دوسرے صحت مند فرد تک پہنچاتا ہے اور یہ آہستہ آہستہ وبا کی صورت اختیار کر لیتا ہے، یہ گرم علاقوں میں زیادہ پایا جاتا ہے، اس کی کوئی ویکسین نہیں اس بخار سے بچنے کا واحد راستہ مچھر کے کاٹے جانے سے بچنا ہے، مچھر کش ادویات، کوائل اور جالیاں استعمال کر کے اس سے بچا جا سکتا ہے، یہ مچھر گندے پانی کے بجائے صاف پانی پر پروان چڑھتا ہے، اس لئے کہا جاتا ہے کہ پانی کے برتن ڈھانپ کر رکھے جائیں، اکثر مریض صحتیاب ہو جاتے ہیں تاہم اگر بروقت مرض کی تشخیص نہ کی گئی اور فوری علاج معالجہ نہ ہوا تو مریض جان سے بھی جا سکتا ہے، اخباری اطلاعات کے مطابق گذشتہ سال فقط سندھ میں سولہ مریض ڈینگی کے ہاتھوں اپنی جان گنوا بیٹھے، اگر بروقت علاج معالجے کی سہولیات فراہم کی جائیں تو اس میں موت کی شرح ایک فیصد سے بھی کم ہے، ڈینگی کے ضمن میں درج ذیل علامات ہو سکتی ہیں۔ (1) ہو سکتا ہے کہ مریض کو کوئی خاص تکلیف نہ ہو، (2) یہ بھی ہو سکتا ہے کہ بخار ہو، (3) یہ بھی ہو سکتا ہے کہ یہ بخار خونی بخار (Hemorrhagic fever) ہو جائے جو کہ جان لیوا ثابت ہو۔

یہ بخار ایک فرد سے دوسرے میں منتقل نہیں ہوتا اس لئے ڈینگی کے شکار کسی بھی فرد کی تیمارداری میں پریشانی نہیں ہونی چاہیے، تاہم ایک احتیاط ضرور کی جائے کہ ڈینگی کے مریض کو ایڈیز اجپشی کے کاٹنے سے محفوظ رکھا جائے کیونکہ یہ ایڈیز اس مریض سے وائرس لے گا اور ایک ہفتے کے بعد کسی صحتمند شخص کو کاٹ کر یہ وائرس اُس میں منتقل کر دیگا اور اُسے بھی ڈینگی کا مریض بنا دیگا۔ اس لئے یہ ضروری ہے کہ ڈینگی کے مریض کو جالی کے اندر رکھا جائے تا کہ دوبارہ کاٹے جانے سے محفوظ رہے۔

علامات:

شدید بخار، شدید سر کا درد، جوڑوں میں درد، جسم میں درد، ھڈیوں میں درد، آنکھوں میں درد، ناک اور دانتوں سے خون آنا اور جسم پر نیلے دھبے ظاہر ہونا، بچوں میں یہ بیماری شدت کے ساتھ نہیں ہوتی یہ عمومی طور پر نوجوانوں کو نشانہ بناتی ہے۔

خونی بخار:

ڈینگی ہلاکت خیز خونی بخار بھی ہوسکتا ہے جس میں مریض کو دو سے سات دن تک بخار رہتا ہے اور اس کے بعد بخار میں کمی واقع ہوتی ہے تاہم قے شروع ہو جاتی ہے، پیٹ میں درد ہوتا ہے، سانس میں تکلیف ہوتی ہے، خون کی شریانیں کمزور ہوتی ہیں، ان میں سے رطوبتیں پیٹ اور پھیپھڑوں کی جھلی میں جا کر سانس میں رکاوٹ پیدا کرتی ہیں جس کے نتیجے میں موت واقع ہوتی ہے۔

علاج معالجہ:

مریض کو علیحدہ رکھا جائے، آرام اور پانی کے استعمال میں اضافہ کیا جائے، جسم کے درد کا علاج کیا جائے تاہم اسپرین / ڈسپرین استعمال نہ کی جائے، پیٹ میں درد اور سانس کی تکلیف کی صورت میں فوری طور پر اسپتال میں داخل ہوا جائے، اس بیماری میں پلیٹی لیٹس کی مقدار کم ہوتی ہے، یہ اجزا خون کو گاڑھا رکھنے کا کام کرتے ہیں اور خون کے بہنے سے روکتے ہیں۔

پلیٹی لیٹس اگر بیس ہزار سے کم ہوں تو مریض کو پلیٹی لیٹس دی جائیں جبکہ خون بہنے کی صورت میں پلیٹی لیٹس دینا لازمی ہوگا۔

خصوصی ہدایات:

ڈینگی بخار دنیا کے گرم شہروں میں ہوتا ہے، ایڈیز مچھر پانی کی مرتبانوں میں انڈے دیتا ہے، پانی کے تمام مرتبان ڈھانپ کر رکھے جائیں۔ گھروں کی کھڑکیاں بند رکھی جائیں، جسم اور کپڑوں پر مچھروں سے بچاؤ کی ادویات استعمال کی جائیں، اگر ایئر کنڈیشن ہے تو یہ استعمال کیا جائے، ٹھنڈک میں مچھر بھاگ جائیں گے۔

بچاؤ:

مچھر کش اسپرے، جالیاں، مچھروں کے کاٹنے سے محفوظ رکھنے والی ادویات اور پانی کے مرتبان وغیرہ ڈھانپ کر رکھے جائیں۔

سب سے اہم:

شہری انتظامیہ پورے شہر میں روزانہ کی بنیاد پر اسپرے کرائے۔

ہاتھ دھونا کتنا ضروری ہے

بیماریوں کی بڑی وجہ خطرناک جراثیم ہوتے ہیں، ملیریا کی وجہ ایک مخصوص مچھر ہے، اسی طرح ڈینگی بخار کا سبب بھی ایک مچھر ہے، دست بھی کسی خطرناک بیکٹیریا کی وجہ سے ہوتے ہیں، کچھ انفیکشن ایک فرد سے دوسرے تک ہاتھوں کے ذریعے بھی پھیلتے ہیں مثلاً ہماری ناک میں ایک جرثومہ MRSA تیس فیصد لوگوں میں موجود ہوتا ہے، اگر ناک میں ہاتھ ڈالنے کے بعد ہاتھ نہیں دھوئے جائیں گے تو یہ بیکٹریا کسی کمزور شخص کے لیے خطرناک بھی ثابت ہو سکتا ہے، ہمارے پیٹ میں کولیفارم بیکٹریا ہوتے ہیں، اگر حاجت پوری کرنے کے بعد صابن سے ہاتھ نہیں دھوئے جائیں گے اور یہ ہاتھ منہ میں ڈالے گئے تو یہ دست شروع ہونے کا سبب بن سکتا ہے۔ ہماری جلد پر کچھ اور بیکٹریا ہوتے ہیں اور ان سے تحفظ کا ایک ہی طریقہ ہے کہ صفائی کا خیال رکھا جائے اور ہاتھ بار بار دھوئے جائیں، ہماری جلد پر ایک اسکوائر سینٹی میٹر پر ایک ملین بیکٹریا موجود ہوتے ہیں، ٹائیفائیڈ، جگر کے امراض اور دستوں جیسی بیماریاں پاخانے سے منہ کے راستے جراثیم کے جسم میں داخل ہونے کی وجہ سے ہوتی ہیں۔ نزلہ، زکام اور ہلاکت خیز انفلوئنزا ہاتھوں کے ذریعے پھیلتے ہیں۔ پاخانے سے فارغ ہونے کے بعد اور کھانا کھانے سے قبل ہاتھ اچھے طریقے سے صابن سے دھونے چاہئے، صابن کوئی بھی ہو فائدہ مند ہوگا۔ ناخن چھوٹے اور صاف رکھے جائیں، ذیل درج صورتوں میں ہاتھ دھونا انتہائی ضروری ہے، کھانا پکانے سے قبل اور اس کے بعد، کھانا کھانے سے قبل اور اس کے بعد، بچوں کے پوتڑے تبدیل کرنے اور دھونے کے بعد، مریض کی تیمارداری کے بعد، ناک صاف کرنے، کھانستے ہوئے منہ پر ہاتھ رکھنے کے بعد، جانوروں کو چھونے کے بعد اور کچرے کو ہاتھ لگانے، گھر، دفتر اور دکان وغیرہ کی صفائی کرنے کے بعد اور جوتے صاف کرنے کے بعد، ہاتھ دھونے کے بین الاقوامی دن کے موقعہ پر کروڑوں لوگوں

کو صابن سے ہاتھ دھونے کی جانب راغب کیا جاتا ہے، یہ دن پہلی مرتبہ 2008 میں منایا گیا۔ یہ دن اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی کے بین الاقوامی دن کی مناسبت سے طے کیا گیا۔ اس دن کا مقصد تھا کہ طالبعلموں میں صابن سے ہاتھ دھونے کا شعور اُجاگر کیا جائے، آج تک دنیا کے ستر سے زائد ممالک یہ دن مناتے ہیں۔ اس دن منانے کی ابتداء دستوں کے باعث مرنے والے بچوں کی شرح اموات میں کمی لانے کے مقصد کے پیش نظر ہوئی جبکہ تحقیق سے یہ بات مشاہدے میں آئی کہ ہاتھ دھونے سے اس بیماری کو پچاس فیصد کم کیا جاسکتا ہے۔ صابن سے ہاتھ دھونا سستا اور واحد اثر انگیز طریقہ ہے جو دست اور دیگر امراض کی وجہ سے شرح اموات کو کم کرسکتا ہے۔ سالانہ اٹھارہ لاکھ بچے سانس کی بیماری جبکہ مزید سترہ لاکھ دستوں کی وجہ سے لقمہ اجل بن جاتے ہیں۔ پاخانہ استعمال کرنے کے بعد صرف صابن سے ہاتھ دھوکر ان میں سے نصف زندگیاں بچائی جاسکتی ہیں۔ بنگلا دیش، افغانستان، بھارت، یمن، سعودی عرب، قطر، بھوٹان، پنامہ اور پاکستان سمیت دنیا کے ستر سے زائد ممالک اس چارٹر میں شامل ہیں، ہمارے ملک میں کوئی خاص مہم نظر نہیں آتی۔ اسکول کے طلباء و طالبات کو اس مہم میں شامل کر کے انہیں بیماریوں سے محفوظ رکھا جاسکتا ہے۔ حالیہ برس میں چین کے دس صوبوں میں اسی لاکھ بچوں کو اس مہم میں شامل کیا گیا ہے جبکہ 2015ء تک دس کروڑ بچوں کا حدف رکھا گیا ہے۔ بھارت میں نامور کرکٹر سچن ٹنڈولکر اور یوراج سنگھ نے لوگوں تک یہ معلومات پہنچانے کا فریضہ ادا کیا۔ ہمارے ہاں بھی معاشرے کے بااثر افراد نیز، ڈاکٹر اور پیرامیڈکل اسٹاف اس ضمن میں مددگار ثابت ہوسکتے ہیں۔ دیہات میں لیڈی ہیلتھ وزیٹر اور اساتذہ کو بھی اس کارواں میں شامل کیا جاسکتا ہے۔

(26 اگست 2009، روزنامہ عوامی آواز)۔

☆......☆......☆

چارہ کاٹنے والی مشین، تھریشر اور آٹا پسینے والی مشین بھی خطرناک ہوسکتی ہیں

مردانہ اعضاء انسانی جسم کے لیے انتہائی اہمیت کے حامل ہیں، مردانہ نقش برقرار رکھنے اور نسل انسانی کو آگے بڑھانے کے لیے انکی انتہائی زیادہ اہمیت ہے۔ ہر سال چھ سے آٹھ مریض ان اعضاء کے نقصان کے باعث گردوں کے ادارے میں آتے ہیں۔ ان تمام کی کہانی کچھ یوں ہوتی ہے کہ یہ کسان کی چارہ کاٹنے والی مشین یا تھریشر پر کام کرتے ہوئے شلوار، دھوتی یا کچھ صورتوں میں قمیص کے پھنس جانے کی وجہ سے اعضاء کٹ گئے، مزید تفصیلات حاصل کرنے پر معلوم ہوتا ہے کہ مشین پر کام کرنے کے دوراں ان کے ساتھ اچانک یہ المیہ ہوگیا، ان میں سے کئی مفلوج تو نوبیاہتا بھی ہوتے ہیں، اور تا حال اولاد سے محروم بھی، ایسے لوگوں کا مستقبل تاریک ہوجاتا ہے اور دو انسانوں کا آنے والا کل تباہ، اکثر بچارے گاؤں دیہات کے باشندے ہوتے ہیں اور کسی بڑے اسپتال تک پہنچنے میں انہیں کئی دن لگ جاتے ہیں، اس دوران خون کی بڑی مقدار ضائع ہو چکی ہوتی ہے۔ کبھی کبھار تو مردانہ عضو کسی مرتبان وغیرہ میں ڈال کر لے آتے ہیں۔ اگر حادثے کے دو گھنٹے کے اندر متاثرہ شخص کسی ایسے اسپتال پہنچ گیا تو پھر شاید کوئی نسوں کا ماہر مائکرو اسکوپ کے ذریعے اسکو جوڑ لے، گردے کا ماہر سرجن بھی یہ آپریشن کرسکتا ہے، کسی قریبی اسپتال جا کر ہر صورت میں خون بند کرانا چاہیے اور تشنج کا ٹیکہ لگوایا جائے، مشین چلاتے وقت احتیاط سے کام لیا جائے، دھوتی اور شلوار کے بجائے جینز کی پینٹ یا جسم سے لگے ہوئے کپڑے پہنے جائیں، یہ بچاؤ کا آسان طریقہ ہے۔

مردانہ اعضاء کا کٹ جانا انتہائی خوفناک ہے، ترقی یافتہ ممالک میں عموماً ذہنی امراض

کی وجہ سے لوگ اپنے اعضاء کاٹ دیتے ہیں، غریب ممالک میں لوگ پیٹ بھر کھانے کی فکرات سے ہی آزاد نہیں ہیں اس لئے ہمارے ہاں اعضاء کے کٹ جانے کا معاملہ اتنا عام نہیں ہے، یہ زیادہ تر مشینوں پر کام کرنے والے غریب لوگوں کو ہی پیش آتا ہے، اس میں یہ دیکھنا انتہائی ضروری ہے کہ مردانہ عضو دوبارہ جوڑا جا سکتا ہے کہ نہیں۔

پہلی مرتبہ 1929 میں ایمرک نے یہ آپریشن کیا تاہم اُس نے نسوں کو نہیں جوڑا تھا، آگے چل کر مائکرواسکوپ کے ذریعے نسیں جوڑنے کا آپریشن بھی ہونے لگا جو پہلی مرتبہ کوہن اور تمائی نے اپنے ساتھیوں کے ساتھ مل کر کیا، مردانہ عضو اگر سولہ سے چوبیس گھنٹوں تک برف میں رکھا جائے تو یہ دوبارہ جوڑا جا سکتا ہے، خون کا بہاؤ روکنے کے لئے بچے ہوئے حصے کو پٹی سے باندھ کر خون روکا جائے، اینٹی بایوٹک ادویات اور تشنج کا انجکشن ضروری ہیں۔اس آپریشن کے لیے 8x16 کا مائکرواسکوپ مطلوب ہوتا ہے جس سے خون پہنچانے والی نسیں یعنی آرٹری جو کہ ایک ملی میٹر ہوتی ہے اور عضو سے خون لے جانے والی نہیں یعنی وینز جو تین ملی میٹر ہوتی ہیں کو جوڑنے میں مدد ملتی ہے۔آپریشن کے بعد انسان اپنی پہلے جیسی زندگی جی سکتا ہے تاہم سب سے اہم احتیاط ہے۔

(سنڈے میگزین، روزنامہ عوامی آواز اتوار 6 مارچ 2011)۔

☆......☆......☆

دیہی علاقے صحت کے شعبے میں پسماندہ ہیں

ویسے تو ہمارا معاشرہ ہر سطح پر طبقاتی بنیادوں پر تشکیل شدہ ہے، کوئی انتہائی امیر ہے تو کوئی انتہائی غریب، یہی تفریق شہروں اور دیہات میں مختلف شعبہ جات میں نظر آئے گی جن میں شعبہ صحت بھی شامل ہے، کئی علاقوں میں اسپتال نہیں ہیں اور اگر اسپتال ہیں بھی تو پھر ڈاکٹر کی عدم دستیابی ہے۔ڈاکٹر ہیں تو ادویات ناپید، جو تھوڑا بہت اس شعبے کو میسر ہے اس کا زیادہ تر حصہ بڑے شہروں تک ہی محدود رہتا ہے۔ نتیجتاً ہمارا دیہی علاقے بنیادی سہولیات سے محروم ہیں، اس میں تصور ناہمواری والے سماج کا تو ہے ہی لیکن شعور کی کمی اور معلومات نہ ہونے کی وجہ سے دیہی علاقوں میں رہائش پذیر ہماری عوام انکا مطالبہ کرنے میں بھی سرگرم نہیں ہے۔

کچھ روز قبل پاکستان سوسائٹی آف نیفرولاجی کی سالانہ کانفرنس منعقد ہوئی، یہ تنظیم جیسا کہ نام سے ہی ظاہر ہے کہ پورے پاکستان میں موجود گردوں کے ماہر ڈاکٹروں کی نمائندہ تنظیم ہے تاہم مشاہدہ میں یہ بات سامنے آئی کہ ہر صوبے کے بڑے شہروں کے ڈاکٹروں کی پذیرائی اور عمل دخل ہی بالادست ہے۔ کراچی، لاہور، پشاور اور کوئٹہ کے ڈاکٹر پیش پیش تھے جبکہ اُن میں بھی نمایاں کراچی اور لاہور کے ڈاکٹر تھے، اس کانفرنس میں دیہی علاقوں سے تعلق رکھنے والے گردوں کے ماہر ڈاکٹروں کی کوئی عملی شمولیت نظر نہیں آئی۔اس میں ذمہ داری دیہی علاقوں میں کام کرنے والے ڈاکٹروں پر بھی عائد ہوتی ہے کہ وہ خود آگے آئیں اور علم و دانش کے ساتھ ان امور میں حصہ لیکر اپنی موجودگی کا احساس دلائیں۔انکا رویہ بھی انتہائی معذرت خواہانہ اور کسم پرسی والا ہوتا ہے جسکا نقصان دیہی علاقوں سے تعلق رکھنے والے مریضوں کو ہی ہوتا ہے۔اگر دیہی علاقوں میں کام کرنے والے ڈاکٹر میں آگے بڑھنے کی لگن ہو، سائنس اور تحقیق میں حصہ لے تو اس کے نتیجے میں حاصل ہونے والی تربیت اور آگہی سے مستفیز وہاں کا مریض ہی ہوگا۔ہاں یہ بھی ضروری ہے کہ

شہر کا ڈاکٹر زیادہ عمل پسند اور ہوشیار ہوتا ہے اور تمام تر سہولیات پر اپنا حق جتاتا ہے اور دیہی علاقوں سے تعلق رکھنے والے طبی عملے کو آگے بڑھنے نہیں دیتا، حالانکہ ہونا تو یہ چاہئے کہ دیہات میں طبی سہولیات کی بہتری میں بڑے شہروں کی طبی برادری کو ہاتھ بٹانا چاہئے تاکہ مریضوں کو انکے گھروں کے نزدیک بہتر اور مناسب علاج میسر ہو سکے کہ انہیں سینکڑوں میل کی مسافت طے کر کے علاج کی سہولیات تک رسائی کے لیے بھٹکنا نہ پڑے، یہ اُس صورت میں ہی ممکن ہوگا جب شہروں اور دیہات میں فرق ختم کیا جائے گا۔ ترقی یافتہ ممالک میں یہی کیا گیا ہے۔ چھوٹے دیہی علاقوں میں یونیورسٹیاں اور میڈیکل کالج قائم کر کے وہاں کی عوام کو بہتر ڈاکٹر، اساتذہ، سائنس اور تحقیق پر مشتمل لیبارٹریز میسر کیئے گئے ہیں۔

حال ہی میں گردوں کا عالمی دن منایا گیا، یہ دن بھی مجموعی طور پر کراچی اور لاہور میں منایا گیا (جو کہ ٹیلیویژن کے ذریعے نظر آیا) اس دن کے موقع پر گردوں کی مستقل بیماری کو قبل از وقت تشخیص کرنے کے لیے گردے کے ٹیسٹ مثلاً پیشاب کا سادہ ٹیسٹ، خون میں کریٹنین، گردوں کا الٹراساؤنڈ اور بلڈ پریشر دیکھے جاتے ہیں۔ یہ اس لئے ضروری ہیں کہ گردے کی مستقل بیماری چوری چھپے، آہستہ آہستہ بغیر کسی اطلاع کے حملہ آور ہوتی ہے اور اچانک ایک دن مریض اُلٹیاں کرنے لگتا ہے اور معائنہ کرنے پر معلوم ہوتا ہے کہ دونوں گردے سکڑ چکے ہیں، یہ دن منانا انتہائی اہم ہے، جتنا شہروں میں اتنا ہی دیہات میں، تاہم یہ دن بھی ملک کے فقط کچھ شہروں میں ہی منایا گیا۔ اگر سندھ کا جائزہ لیا جائے تو یہاں پر لیاقت میڈیکل کالج، چانڈکا میڈیکل کالج، نوابشاہ میڈیکل کالج اور سکھر میں غلام محمد مہر میڈیکل کالج بڑے ادارے ہیں، وہاں گردوں کے ماہر ڈاکٹر بھی ہیں، ان اداروں میں یہ دن منانا چاہئے تھا۔ اسی طرح ہر صوبے میں میڈیکل کالج اور بڑے اسپتال موجود ہیں اور وہاں گردے کے ماہر ڈاکٹر بھی ہیں، وہ گردوں کا عالمی دن منا سکتے تھے لیکن ایسا نہیں ہوا اور دیہی علاقوں میں رہنے والی عوام اس سے محروم رہی، پتھری کی بیماری سندھ اور پنجاب کے سرائیکی علاقوں میں انتہائی زیادہ ہے، اس کے کئی اسباب ہیں مثلاً گرمی، پانی کم پینا، غربت اور بچوں میں دستوں کی بیماری، جدید تحقیق اس کا ایک سبب موروثیت بھی بتاتی ہے، پتھری بھی خاموشی سے گردوں کو خراب کر دیتی ہے۔ اب اگر گردوں کا دن ہر گاؤں میں منایا

جائے، پتھری کے مرض کو وقت پر تشخیص کیا جائے اور اس کا علاج کیا جائے تو کئی افراد کے گردے خراب ہونے سے بچائے جاسکتے ہیں، پاکستان سوسائٹی آف نیفرولاجی کی منعقدہ کانفرنس میں ماہرین کا یہ بھی کہنا تھا کہ ذیابیطس، بلڈ پریشر اور تمباکو نوشی گردوں کی مستقل خرابی کے اہم اسباب ہیں۔گردوں کا بین الاقوامی دن مناتے ہوئے مندرجہ بالا ٹمیسٹ کر کے بروقت علاج کے ذریعے ہزاروں افراد کو مستقل خرابی کا مریض ہونے سے بچایا جاسکتا ہے۔اس کانفرنس میں یہ بھی بتایا گیا کہ پاکستان میں سترہ سے پچیس فیصد لوگ ہائی بلڈ پریشر کے شکار ہیں۔دل کی بیماریوں میں بھی اضافہ ہونے لگا ہے کیونکہ اوسط عمر کی شرح میں اضافہ ہوا ہے اور بزرگوں کی تعداد بڑھ گئی ہے۔

دنیا بھر میں ہر سال ستر لاکھ افراد امراض قلب کی وجہ سے ہلاک ہوتے ہیں، ایک تحقیق میں یہ بھی بتایا گیا ہے کہ الٹرا ساؤنڈ کے ذریعے گردے کی سائیز دیکھنا اہم ہے جو عمومی طور پر نو سینٹی میٹر یا اس سے زیادہ ہونی چاہیے، چھوٹے گردے انکی مستقل بیماری کو ظاہر کرتے ہیں، گردوں کے ایک ماہر نے بتایا کہ ہمارے ملک میں تقریباً بیس فیصد لوگ ذیابیطس کا شکار ہیں، جسم میں وٹامن ڈی کی کمی بھی گردوں کی مستقل خرابی کا ایک سبب سمجھی گئی۔

اس کانفرنس میں بھارت اور بنگلادیش کے ڈاکٹروں نے بھی شرکت کی اور اپنے تحقیقی مقالات پیش کیے۔ایک فزیشن نے بتایا کہ انسان کا بلڈ پریشر 120/80mmof Hg یا اس سے کم ہونا چاہیے۔انکا یہ بھی کہنا تھا کہ اگر بلڈ پریشر 140/90 یا اس سے زیادہ ہے تو یہ سمجھا جائے گا کہ بلڈ پریشر قابو میں نہیں ہے اور اگر بلڈ پریشر قابو میں نہیں تو گردوں کی مستقل خرابی کے امکانات میں اضافہ ہوگا، انہوں نے یہ بھی کہا کہ اگر گردے محفوظ نہیں ہوں گے اور انکی حفاظت نہیں کی جائے گی تو دل بھی محفوظ نہیں ہوگا۔پاکستان میں طبی شعبے کے مسائل کے موضوع پر ایک مقالے میں بتایا گیا کہ ملک کی ستر فیصد آبادی دیہی علاقوں میں رہتی ہے تاہم پچاسی فیصد ڈاکٹر شہروں میں علاج معالجے کی سہولیات فراہم کرتے ہیں۔شہروں میں ڈاکٹروں اور آبادی کا تناسب ایک اور اٹھارہ سو کا ہے جبکہ دیہی علاقوں میں یہ تناسب ایک اور پچیس ہزار آٹھ سو انتیس کا ہے۔

سندھ آبادی کے لحاظ سے ملک کا دوسرا بڑا صوبہ ہے، اس کے دیہات میں ڈاکٹروں

اور آبادی کا تناسب ایک اور ستاون ہزار نو سو چونسٹھ ہے۔ یہ اعداد و شمار حیراں کُن ہیں لیکن ان سے بھی زیادہ حیران کن اعداد و شمار نرسوں اور آبادی کے تناسب کے ہیں یہاں پر پانچ لاکھ اڑسٹھ ہزار چھپن لوگوں کی نگہداشت کے لیے ایک نرس میسر ہے۔ ملک کی فقط 33 فیصد اسپتال دیہی علاقوں میں قائم ہیں۔ بالا درج اعداد و شمار یقیناً پریشان کُن ہیں، چونکہ شہروں میں پڑھا لکھا طبقہ زیادہ ہے، افسر، سیاسی پارٹیوں کے دفاتر، ادارے وغیرہ سب شہروں میں ہیں اس لئے وسائل اور سہولیات دونوں پر قبضہ بھی شہروں میں بسنے والے لوگوں کا ہے۔ دیہات میں رہنے والے لوگ بے خبر ہیں، دیہی علاقوں کو آگے لانے کی ذمہ داری کس کی ہے؟۔ میں سمجھتا ہوں کہ بنیادی طور پر یہ حکومت کی ذمہ داری بنتی ہے۔ حکومت دیہی علاقوں کو شہری علاقوں سے مقابلہ کرنے کی حیثیت میں لائے۔ ترقی یافتہ دنیا نے شہر اور دیہات کے فرق کو بڑی حد تک کم کر دیا ہے۔ جرمنی کے ایک گاؤں ورزبرگ (Wurrzburg) میں ایک بہت بڑی یونیورسٹی ہے اور وہاں کام کرنے والا عملہ دار لحکومت برلن جانے کو تیار نہیں تھا کیونکہ برلن جیسی سہولیات اس گاؤں میں موجود تھیں جبکہ عملے کا خیال تھا کہ شہری زندگی افراتفری کی شکار ہوتی ہے جبکہ دیہی زندگی انتہائی پرسکوں اس لئے انہوں نے وہیں رہنے کو ترجیح دی، یہی صورتحال سوئیڈن کے ایک گاؤں لنڈ کی تھی جہاں کے لوگوں نے بھی اسٹاک ہوم جانے سے انکار کر دیا، ہماری حکومت کو بھی ہمارے دیہی علاقوں کو ترقی دیکر شہروں کا ہم پلہ بنانا پڑیگا اور جب تک یہ حاصل ہو دیہات اور چھوٹے علاقوں کے ڈاکٹروں اور طبی عملے کو آگے بڑھ کر طبی کانفرنسوں، طبی تنظیموں، سائنس اور تحقیق میں اپنا حصہ ڈالنا ہوگا اس سے انکی اپنی حیثیت میں بھی اضافہ ہوگا اور مریضوں کو بھی فائدہ ہوگا۔

(سنڈے میگزین، روزنامہ عوامی آواز، 20 مارچ 2011)

☆......☆......☆

غریب ممالک میں تپ دق

ہر سال 24 مارچ کو تپ دق کا بین الاقوامی دن منایا جاتا ہے۔ اس دن کے موقعہ پر لوگوں کو بیماری سے متعلق آگہی دینے کے لیے سیمینار، لیکچر اور کانفرنس منعقد کی جاتی ہیں۔ ڈاکٹر رابرٹ کاک نے 1882 میں 24 مارچ کو ہی پہلی مرتبہ تپ دق کا جرثومہ دریافت کیا تھا۔ اُن دنوں تپ دق نے یورپ اور امریکہ میں تباہی پھیلادی تھی۔ ہر سات میں سے ایک فرد اس بیماری کے ہاتھوں لقمہ اجل بن رہا تھا۔ ڈاکٹر کاک کی اس تحقیق نے تپ دق کی تشخیص اور علاج معالجے کے لیے راہ ہموار کی۔ ایک سو سال بعد 1982 میں پھیپھڑوں کی تپ دق کے خلاف بین الاقوامی یونین نے رائے دی کہ 24 مارچ کو دنیا بھر میں سرکاری سطح پر تپ دق کے دن کے طور پر منایا جائے۔ 1996 میں عالمی ادارہ صحت نے دیگر تنظیموں کے ساتھ مل کر ہر سال یہ دن منانے کا اعلان کیا۔

تپ دق وبائی بیماری ہے، یہ ماحول کے ذریعے پھیلتی ہے، پھیپھڑوں کی تپ دق کے مریض، یہ مرض پھیلانے کے ذمہ دار ہوتے ہیں۔ جب تپ دق کا کوئی مریض کھانستا ہے، چھینکتا ہے، بات کرتا ہے تو وہ ماحول میں تپ دق کے جراثیم (Bacilli) پھیلانے کا موجب بنتا ہے، اور انکی معمولی مقدار بھی دوسرے فرد کو مریض بنانے کے لیے کافی ہوتی ہے۔ یہ ضروری نہیں کہ یہ جرثومہ ہر فرد کو متاثر کرے۔ یہ انسانی جسم میں خاموشی کے ساتھ بیٹھ جاتا ہے اور جب انسان کا مدافعتی نظام کمزور ہوتا ہے تو یہ حملہ آور ہوتا ہے۔ دنیا کی کل آبادی کا ایک تہائی حصہ تپ دق کے جرثومے کا میزبان ہے جبکہ انکا پانچ فیصد آگے چل کر زندگی کے کسی حصے میں تپ دق کا مریض بن جاتا ہے۔

تپ دق کی علامات

کھانسی، جو کہ طویل عرصے سے جاری ہو، خون کی آمیزش والا بلغم، بخار، رات کو پسینہ آنا، وزن کم ہونا اور بھوک کا نہ لگنا۔

تشخیص:

سینے کا ایکسرے، ٹیوبر کیولین ٹیسٹ، خون کے ٹیسٹ، خوردبینی کے ذریعے بلغم کا جائزہ اور دیگر جسمانی رطوبتوں کا جائزہ۔

علاج معالجہ:

طویل عرصے تک تپ دق جرثومہ کش ادویات، قریبی عزیز و اقارب کا بچاؤ اور انکی قبل از وقت تشخیص۔

بچاؤ:

تپ دق سے بچاؤ کی ویکسین: مندرجہ بالا تمام چیزیں انتہائی اہم ہیں تاہم یہ بھی اہم ہے کہ یہ بیماری ہر سال دنیا بھر میں سولہ لاکھ افراد کی زندگیاں نگل جاتی ہے جبکہ اس سے سب سے زیادہ متاثر تیسری دنیا ہوتی ہے، 2007 میں اس سے اٹھارہ لاکھ افراد لقمہ اجل بنے۔ اس بیماری کے ضمن میں غریب اور خوشحال دنیا میں فرق بالکل واضح ہے۔ ایشیاء اور افریقہ کے اسی فیصد افراد میں ٹیوبر کیولین ٹیسٹ مثبت ہے جبکہ امریکہ میں یہ شرح پانچ سے دس فیصد ہے۔ پچھتر فیصد تپ دق پھیپھڑوں میں جبکہ باقی پچیس فیصد دیگر اعضاء میں ہوتی ہے۔ ترقی یافتہ ممالک میں ایڈز کی وجہ سے لوگوں میں قوت مدافعت کی کمی کے باعث تپ دق زیادہ دیکھی گئی ہے۔ ہر چھینک کے ذریعے تپ دق کا مریض چالیس ہزار جراثیم فضا میں خارج کرتا ہے اور ان میں سے ہر جرثومہ

بیماری کا باعث بن سکتا ہے۔ تپ دق کا جرثومہ اب ادویات کو بھی بے اثر کر دیتا ہے، اس کا اہم سبب نامکمل علاج ہے۔ مکمل علاج سے مراد ہے کہ چار ادویات آٹھ سے بارہ ماہ تک لی جائے۔ اسی وجہ سے DOTS پروگرام شروع کیا گیا ہے یعنی طبی عملے کی زیر نگرانی ادویات کا استعمال تاکہ لوگ مکمل علاج کرائیں اور اسے درمیاں میں چھوڑ نہ دیں جبکہ انہیں ادویات کی زیادہ مقدار استعمال کرنے سے بھی محفوظ رکھا جاسکے۔ ایڈز کے نوجوان مرد و خواتین مریضوں میں "تپ دق" اموات کا سب سے بڑا سبب ہے۔

پاکستان تپ دق سے شدید متاثر بائیس ممالک میں آٹھویں نمبر پر ہے۔ یہ اعداد و شمار WHO کی جانب سے 2009 میں ظاہر کی گئی ایک سروے رپورٹ سے حاصل کئے گئے۔ 2007 کے دوراں پاکستان میں دولاکھ ستانوے ہزار ایک سو آٹھ افراد اپنی جوانی میں ہی تپ دق سے متاثر ہوئے۔ ہر ایک لاکھ لوگوں میں سے 181 لوگ ہر سال تپ دق کا شکار بنتے ہیں۔ ہر سال 3.2 فیصد لوگوں میں ادویات کو بے اثر کرنے والا تپ دق کا جرثومہ پیدا ہوتا ہے۔ مندرجہ بالا اعداد و شمار WHO نے 2009 میں جاری کیے۔ وزارت صحت حکومت پاکستان نے 1995 میں DOTS پروگرام شروع کیا۔ WHO کے دیگر اداروں کے ساتھ اشتراک اور حکومتی سطح پر سرگرمیوں کے باعث اس ضمن میں کچھ بہتری آئی ہے۔ مرض کی تشخیص 2002 میں تیرہ فیصد سے بڑھ کر 2007 میں 67 فیصد ہوگئی۔ DOTS پروگرام بھی کامیابی کے ساتھ آگے بڑھ رہا ہے۔ یہ بہتری WHO، حکومت اور فیملی فزیشنز کی محنت سے حاصل ہوئی ہے تاہم اس ضمن میں مزید کام کی ضرورت ہے۔ ہماری ساٹھ فیصد آبادی دیہات میں رہائش پذیر ہے، وہاں پر صحت کی سہولیات بہم پہنچانا انتہائی اہم ہے۔ کئی علاقوں میں ڈاکٹر اور اسپتال میسر نہیں ہیں۔ مندرجہ بالا ٹیسٹ جن کے ذریعے مرض کی تشخیص ہوتی ہے موجود نہیں ہیں، لوگوں کے پاس وسائل نہیں کہ وہ شہروں میں جا کر علاج معالجہ کرائیں۔ ادویات مہنگی ہیں اور ایک طویل عرصے تک استعمال کرنی پڑتی ہیں۔ مندرجہ بالا اداروں اور حکومت کو دیہی عوام تک پہنچنے کی ضرورت ہے۔ چھوٹے گاؤں کی سطح تک سہولیات کی فراہمی مطلوب ہے۔ WHO اور دیگر تنظیمیں دیہات میں رہائش پذیران پسماندہ لوگوں کی مدد کریں۔ جس ویکسین کی ہم بات کرتے ہیں انکا تصور بھی دور دراز کے پسماندہ

علاقوں میں ممکن نہیں ہے۔ وہاں تو تربیت یافتہ عملہ بھی میسر نہیں ہے۔ تپ دق کی ویکسین کا تو سوال ہی پیدا نہیں ہوتا۔ علاقے کی بزرگ خواتین زچگی کا عمل کراتی ہیں، مندرجہ بالا اعداد وشمار شہروں کے تو ہو سکتے ہیں لیکن دیہی علاقوں میں رہنے والوں کے نہیں، دیہات میں پرائمری اساتذہ اور حکیم لوگوں کا علاج معالجہ کرتے ہیں۔ تاحال تپ دق کی نامکمل ادویات مریضوں کو دینے کا سلسلہ عام ہے۔ مندرجہ ذیل دونوں کام اپنی انتہا پر ہیں۔ (1) تپ دق کی عدم موجودگی میں اس کا علاج۔ (2) تپ دق کے مریض کا نامکمل علاج۔ WHO، پاکستان میڈیکل ایسوسیئشن اور حکومت مشترکہ طور پر یہ فریضہ انجام دے سکتی ہیں۔ ضرورت ہے ہر گاؤں تک پہنچنے کی، لوگوں کو مفت علاج کی فراہمی کی اور لوگوں کو باشعور بنانے کی، لوگ تو جلد کا علاج بھی اپنے طور پر نہیں کراتے جو انتہائی آسان اور سستا علاج ہے۔ لوگوں کے پاس اپنے پیٹ کا دوزخ بھرنے کے لیے مناسب روٹی حاصل کرنے کی ہی ہمت نہیں وہاں تپ دق کی چار ادویات، بہتر خوراک، صفائی اور وہ بھی مسلسل کئی ماہ تک کس طرح ممکن ہوسکتا ہے۔ WHO کا "صحت ہر ایک کیلئے" کا الماتا اعلامیہ تاحال شرمندہ تعبیر نہیں ہوا ہے جو کہ سال 2000 میں دنیا کے ہر ملک کو عمل میں لانا تھا۔ ابھی بھی وقت ہے، لوگوں کے ووٹوں سے منتخب حکومت اس جانب اپنی توجہ مبذول کرے اور WHO کی اس قرارداد پر عمل درآمد کیا جائے جس پر ہم نے دستخط کیے ہیں۔ تپ دق، ملیریا، ٹائیفائیڈ اور ہیپاٹائٹس آج بھی عام ہیں اور ہر سال ہزاروں زندگیاں نگل جاتی ہیں، حکومت اور صاحب ثروت افراد مل کر اس ضمن میں کچھ کر سکتے ہیں۔

(DOTS: Directly Observed Treatment Strategy)

(سنڈے میگزین، روزنامہ عوامی آواز 27 مارچ 2011)

☆......☆......☆

ملیریا ہر سال پچاس ہزار افراد کو نگل جاتا ہے

ہمارا ملک غربت کی بناء پر کئی معاشی اور طبی امراض کا شکار ہے۔ دست، تپ دق، ٹائیفائڈ اور بھوک جیسی بیماریاں عام ہیں۔ آج ہم ملیریا پر بات کریں گے۔ ملیریا ایک مہلک بیماری ہے جو مچھر کے کاٹنے سے ہوتی ہے، یہ ایک سیل والے جرثوے پلازموڈیا کے انسانی خون میں داخل ہونے اور جگر میں دنوں اور ہفتوں کے عرصے میں بڑھنے کے بعد ظاہر ہوتی ہے۔ پلازموڈیا خون کے سرخ اجزا کو متاثر کرتے ہیں اور بخار کی صورت میں نمودار ہوتے ہیں۔ یہ بخار اکثر بارہ سے چوبیس گھنٹے تک رہنے کے بعد غائب ہو جاتا ہے۔ دو سے تین دن بعد یہ بخار دوبارہ نمودار ہوتا ہے۔ اگر اس کا علاج معالجہ نہیں کرایا گیا تو یہ بخار کئی برسوں تک ہوتا رہتا ہے یہ ہلاکت خیز بھی بن سکتا ہے۔ کبھی کبھار جسم کا مدافعتی نظام اسکومات بھی دے دیتا ہے۔ یہ بیماری ترقی پذیر ممالک میں زیادہ ہے، معائنہ کرنے پر معلوم ہوگا کہ مریض کو سردی کے ساتھ بخار، قے، جی متلانا، سانس کا تیز ہونا اور انتہائی پسینہ آنا اس کی اہم علامات ہیں، جسم میں تلی (Spleen) کا بڑھ جانا اور کبھی کبھار یرقان اس کی علامات ہوتی ہیں۔ عام طور پر ملیریا کو معمولی بخار سمجھا جاتا ہے اور ہمارے ڈاکٹر بھی عجلت میں اس کا علاج تجویز کرتے ہیں۔ اکثر تو ہر بخار کے مریض کو ابتدائی طور پر ملیریا کی گولی ٹافیوں کی طرح دی جاتی ہے لیکن کبھی کبھی اس بخار کی بروقت تشخیص نہیں کی جاتی اور نتیجتاً گردوں کی خرابی کا سبب بن جاتا ہے۔ اس بخار کی پیچیدگی میں خون کا پتلا ہونا بھی شامل ہے۔ جسم سوج جاتا ہے اور پھیپھڑوں میں پانی بھر جاتا ہے۔ یہ جرثومہ جسے پلازموڈیا کہا جاتا ہے کبھی کبھی گردوں کے اوپر ایک غدود Adrenal gland کو بھی متاثر کرتا ہے جسے Algid

Malaria کہا جاتا ہے۔اس میں انسان کا بلڈ پریشر کم ہونا، نبض کا گر جانا، پیٹ میں درد، دست اور جسم کا ٹھنڈا ہونا شامل ہے۔ کبھی کبھار یہ جرثومہ دماغ میں گھس جاتا ہے اور مریض کو جھٹکے لگنا شروع ہوتے ہیں، جس کے نتیجے میں وہ بیہوش ہو جاتا ہے، ملیریا کی تشخیص کے لیے ایک ٹیسٹ کیا جاتا ہے جسے ملیرل پیراسائیٹ (MP) سمیئر ٹیسٹ کہا جاتا ہے۔ آجکل MP-ICT ٹیسٹ جو کہ عام ٹیسٹ کے نتیجے میں کوئی خاص معلومات حاصل نہ ہونے کی صورت میں کیا جاتا ہے۔

علاج معالجہ:

اسکا علاج ادویات کے ذریعے کیا جاتا ہے۔ ادویات جرثوے کی مناسبت سے دی جاتی ہیں۔ اگر بخار انتہائی زیادہ ہے تو جسم میں پانی کی کمی بھی ہو جاتی ہے جو زیادہ پانی پلا کر (اگر مریض کو اُلٹیاں نہیں ہو رہی ہیں) یا ڈرپس کے ذریعے گلوکوز چڑھا کر پوری کی جاتی ہے تا کہ جسم میں پانی کی کمی پوری کی جائے۔ اگر خون میں جراثیم کی مقدار پانچ فیصد سے زیادہ ہوگئی تو موت واقع ہو سکتی ہے اس لئے علاج معالجہ بھی بروقت اور بھرپور کیا جاتا ہے۔

اس بخار سے محفوظ رہا جا سکتا ہے اگر صفائی رکھی جائے اور جراثیم کو پھلنے پھولنے کا موقع نہ دیا جائے اور یہ عمل مچھر کش اسپرے سے ہی ممکن ہے۔

اکثر و بیشتر اس مرض کا علاج آسانی سے ہو جاتا ہے تاہم اُن مریضوں کے ساتھ مسائل ہوتے ہیں جن کا بروقت علاج نہیں ہو پاتا اور جن کے خون میں جراثیم کی تعداد زیادہ ہوتی ہے۔

عالمی ادارہ صحت کے مطابق پاکستان میں ہر سال پانچ لاکھ افراد ملیریا سے متاثر ہوتے ہیں جن میں سے پچاس ہزار لقمہ اجل بنتے ہیں۔ پاکستان میں ملیریا کنٹرول پروگرام موجود ہے، عملے کی کمی اور عملی اقدام میں کوتاہی کی بناء پر عالمی ادارہ صحت کا 2010 تک ملیریا کو پوری دنیا میں پچاس فیصد تک کم کرنے کا پروگرام عملی جامے سے محروم ہے۔

ملیریا دستوں، پھیپھڑوں کے امراض اور تپ دق سمیت چوتھی عمومی بیماری ہے۔ ایشیا

میں 1960 کی دھائی کے دوراں مچھر کش ادویات چھڑکنے سے ملیریا کے ستر لاکھ مریضوں کی تعداد کم ہو کر فقط دس ہزار رہ گئی تھی۔ سیلاب کے دنوں میں جب ہم مختلف مقامات پر کیمپ لگاتے تھے تو اُس دوراں گندگی کی وجہ سے ملیریا کے مریضوں کی ایک بڑی تعداد کا علاج معالجہ کرتے تھے۔ اس زمانے میں بھی میں نے لکھا تھا کہ ملیریا سے بچنے کا ایک ہی طریقہ ہے اور وہ ہے صفائی اور مچھر کش ادویات، خوشحال ممالک میں ہر فرد اپنی آمدنی کا کچھ حصہ مچھر کش ادویات پر خرچ کرتا ہے اور خود کو بیماریوں سے محفوظ بنالیتا ہے۔ بیماریوں سے بچاؤ کے ٹیکے، صفائی، مچھروں اور مکھیوں سے پاک ماحول، صاف اور متوازن غذا اور فوری علاج معالجہ یہ سب کچھ انسان کی عمر میں اضافہ کرتے ہیں۔ یورپ میں مردوں کی شرح عمر 78 برس اور عورتوں کی 80 سے 84 برس ہے۔ میں نے سوئیڈن میں 80 سال کی عمر کے لوگوں کو بھی ہشاش بشاش دیکھا ہے حالانکہ ان میں سے کچھ کے تو تین چار آپریشن بھی ہو چکے ہوتے ہیں۔ سوئیڈن اپنی مجموعی قومی پیداوار کا آٹھ فیصد صحت پر خرچ کرتا ہے، ایسے ملک میں لوگ کیوں نہ 80 سال تک جییں۔ حال ہی میں لاہور گیا، رکشا والا مجھے میری منزل کے لیے شہر کے اندرونی علاقے سے لے گیا کیونکہ بڑی شاہراہوں کی تعمیر ہو رہی تھی۔ میں نے ویسی ہی گندگی دیکھی جیسی ہماری اکثر آبادیوں میں نظر آتی ہے۔ گندے نالے کے دونوں جانب آبادی تھی۔ میں نے سوچا کہ ہمارے ملک میں کتنی غیر متوازن ترقی ہوئی ہے۔ پوری معیشت پر کچھ شہروں کے کچھ مخصوص علاقوں کا قبضہ ہے۔ لاہور میں ڈیفنس اور گلبرگ جبکہ کراچی میں ڈیفنس اور کلفٹن۔ اکثریتی آبادی صفائی، صحت، تعلیم اور خوراک سے محروم ہے۔ نام والے تعلیمی ادارے بھی ان علاقوں میں ہیں، میں نے حال ہی میں کسی سے دریافت کیا جو کہ کراچی کے ایک میڈیکل کالج میں کام کرتے ہیں کہ انکے ہاں زیر تعلیم طلبہ میں اکثریت کا تعلق کن علاقوں سے ہے تو انہوں نے جواب دیا کہ ڈیفنس اور کلفٹن کی اکثریت ہے جبکہ کچھ طلبہ گلشن اقبال اور ناظم آباد کے ہیں۔ لیاری، اورنگی، کورنگی، سہراب گوٹھ، سچل گوٹھ، ملیر، لانڈھی کے اکا دکا طلبہ ہی داخلہ لے پاتے ہیں۔ کراچی گرامر، بیکن ہاؤس اور سٹی اسکول کی آسمان چھوتی فیس کا بوجھ کون اٹھا سکتا ہے۔ یہی انگلیوں پر گنے جانے والے کچھ لوگ۔ اب پیلے اسکولوں میں پڑھنے والے طلبا و

طالبات، ان بڑے اسکولوں کے طلبا و طالبات کے ساتھ مقابلہ کیسے کر سکتے ہیں جہاں ہر نوعیت کی سہولیات جیسا کہ اساتذہ، لیبارٹری، کھیل اور کمپیوٹر لیب موجود ہے۔ نتیجتاً تعلیم بھی کاروبار بن گئی ہے۔ اس کا مقصد یہ نہیں کہ ان علاقوں کے بچے اوپر نہیں آتے لیکن اتنا ضرور ہے کہ وہاں سے ایک سو میں سے دس بچے اوپر آتے ہیں جبکہ بڑے اسکولوں سے ایک سو بچوں میں سے نوے بچے اوپر آتے ہیں۔ غریب علاقوں کے یہ دس بچے اپنی محنت اور ہمت کے بل بوتے پر اوپر آتے ہیں جبکہ سہولیات سے بھرپور اسکولوں کے نوے بچے اپنے اور اپنے ادارے کی مشترکہ کوششوں سے سامنے آتے ہیں۔ میں یہ نہیں کہتا کہ ان بچوں سے یہ سہولیات چھین لی جائیں لیکن میں صرف یہ کہتا ہوں کہ کورنگی، اورنگی، لیاری، ملیر، لانڈھی، سچل گوٹھ، ابراہیم حیدری اور سہراب گوٹھ کے بچوں کو بھی پوش علاقوں جیسی تعلیمی سہولیات فراہم کی جائیں تو پھر ہوگا مقابلہ۔ ہمارے دیہی علاقوں کی صورتحال تو اس سے بھی خراب ہے۔ ایک شخص نے مجھے بتایا کہ دیہات میں کئی اسکول بند پڑے ہیں تو کئی اسکولوں میں اساتذہ نہیں آتے۔ کہیں وسائل نہیں ہیں تو کہیں جذبے کی کمی ہے۔ ایک اندازے کے مطابق ہمارے ملک میں چار میں سے فقط ایک فرد ملیریا کا علاج کراتا ہے۔ اس کا 25 فیصد سرکاری اسپتالوں سے رجوع کرتا ہے جبکہ باقی ماندہ غیر سند یافتہ طبی عملے کے رحم و کرم پر انحصار کرتا ہے۔ 25 اپریل کو بین الاقوامی یوم ملیریا منایا جاتا ہے۔ اگرچہ خوشحال ممالک اور WHO نے مشترکہ طور پر ملیریا کے کیسز کو بڑی حد تک کم کیا ہے۔ اس کے باوجود فقط 2009 میں دنیا بھر میں 78 ہزار لوگ اس کی وجہ سے ہلاک ہوئے جس میں اکثریت پانچ سال سے کم عمر بچوں کی تھی۔ غربت کے مسائل اور ملیریا کی تباہی افریقہ کو ہر سال بارہ ارب ڈالر کا نقصان پہنچاتے ہیں۔ ملیریا کی سب سے خطرناک قسم فیلسیپیرم جرثومہ ہے اور اس کا علاج آرٹی میتھین ادویات سے ہوتا ہے۔ اس میں قابل تشویش بات یہ ہے کہ یہ جرثومہ ان دواؤں سے بھی سرکشی کرنے لگا ہے۔ افریقی بچوں کے لیے WHO نے فیلسیپیرم ملیریا کو بذریعہ انجکشن علاج کرنے کا مشورہ دیا ہے۔ حاملہ ماؤں کے لیے کم نقصان دہ ادویات کی تلاش بھی جاری ہے۔ حاملہ عورتوں میں ملیریا کا علاج معالجہ کرنا انتہائی ضروری ہے۔ WHO کے مطابق ملیریا سے متاثر ہونے کے خطرے میں

دنیا کی نصف آبادی ہے۔غریب ممالک اس مصیبت کے زیادہ مارے ہوئے ہیں۔ ہر سال 25 اپریل کو یہی عزم کیا جاتا ہے کہ ملیریا کو کسی بھی طرح زیر کیا جائے گا۔دنیا کے تمام ممالک کو مشترکہ طور پر اس ضمن میں کچھ کرنا ہوگا جس میں کسی حد تک کامیابی بھی حاصل ہوئی ہے۔2000ء میں دس لاکھ لوگ ملیریا کے ہاتھوں لقمہ اجل ہوئے جبکہ 2009ء میں یہ تعداد سات لاکھ اکیاسی ہزار رہی۔ان ممالک میں جہاں ملیریا زیادہ ہے وہاں پر یہ وبائی صورت اختیار کر چکی ہے۔ایک معتبر بین القوامی طبّی جریدے "لینسٹ" کے شمارے میں 2001ء کے دوراں رولینڈ ایم اور ساتھیوں کی شائع ہونے والی ایک تحقیقی رپورٹ میں بتایا گیا کہ چونکہ پاکستان ایک زرعی ملک ہے جہاں مویشی زیادہ تعداد میں پائے جاتے ہیں۔اس لئے وہاں ملیریا کا جرثومہ بنیادی طور پر مویشی میں پروان چڑھتا ہے اور اس کے بعد وہ انسانوں کو متاثر کرتا ہے۔اس لئے اگر جانوروں کو بچایا جائے گا تو ملیریا پر بھی کنٹرول ممکن ہوگا۔اس کا کہنا تھا کہ ڈیلٹا میٹرین سے مویشی کی مالش کی جائے تاکہ ملیریا پر کنٹرول کیا جا سکے۔اس تحقیقی مقالے میں یہ بھی بتایا گیا کہ یہ عمل کم لاگت کا علاج ہے۔ ملیریا کے مختلف نوعیت کے جراثیم مختلف نوعیت کا اثر چھوڑتے ہیں مثلاً وائیویکس ملیریا کا جرثومہ تلی کو نقصان پہنچانے میں مہارت رکھتا ہے اور نتیجتاً تلی پھٹ جاتی ہے۔اس ضمن میں یہ فیلسیپیرم سے بھی زیادہ خطرناک ہے۔یہ زیادہ تر اُن مریضوں میں پایا جاتا ہے جو طویل عرصے سے ملیریا کے شکار ہوں اور مریض کا علاج معالجہ نہ ہوا ہو۔تلی بڑھنے کے بعد بالآخر ریزہ ریزہ ہوجاتی ہے اور ایسی صورت میں یہ آپریشن کے ذریعے نکالی جاتی ہے۔جگر بھی بڑھ جاتا ہے اور یرقان بھی ہوسکتا ہے۔گردوں پر اثر انداز ہونے کی وجہ سے یہ جرثومہ گردوں کو بھی متاثر کرسکتا ہے اور پیشاب میں چربی آنا شروع ہوجاتی ہے۔جسم سوج جاتا ہے۔اگر فیلسیپرم جرثومہ کسی حاملہ خاتون کو متاثر کریگا تو اس کے پیٹ میں بچہ بھی اس سے متاثر ہوسکتا ہے۔ یہ جرثومہ ماں کے شکم میں آنول (Placental) کو جکڑ میں لاکر بچے کی نمو کو روک سکتا ہے نتیجتاً کم وزن بچہ پیدا ہوگا جو کہ پیدائش کے بعد انگنت مسائل کا شکار ہوگا۔اس لئے ضروری ہے کہ حاملہ عورت کا فوری اور مکمل علاج معالجہ کرایا جائے۔فسلیپرم جرثومہ دماغ میں داخل ہوکر تشنج کا سبب بن سکتا ہے۔آنکھوں میں

خون بھی اُتر سکتا ہے اور انسان بیہوش بھی ہو سکتا ہے۔ ملیریا کے باعث جسم میں مٹھاس کی کمی بھی واقع ہوسکتی ہے کیونکہ اس سے جگر متاثر ہوتا ہے جو کہ گلوکوز تیار کرنے والے اپنے کام سے قاصر ہوتا ہے اور جسم میں گلوکوز کی کمی ہو جاتی ہے۔ یہ بچوں اور حاملہ عورتوں میں زیادہ دیکھا گیا ہے۔ کونین جو اس جرثومے پر اثر انداز ہوتی ہے وہ بھی جسم میں مٹھاس کی مقدار کم کرتی ہے۔ ملیریا خراب خون چڑھانے یا ملیریا کے مریض پر استعمال ہونے والی سرنج کے استعمال سے بھی ہو سکتا ہے۔ ہمارے دیہی علاقوں میں تا حال استعمال شدہ سرنج پانی سے دھو کر استعمال کی جاتی ہے جو کہ قانونی اور اخلاقی جرم ہے۔

ملیریا کی وجہ سے خون میں توڑ پھوڑ ہوتی ہے اور اس کے سرخ اجزاء متاثر ہوتے ہیں جس کی وجہ سے خون میں موجود ایک جُز ھیموگلوبین پیشاب کے ذریعے خارج ہونے لگتا ہے اور پیشاب کا رنگ سرخ ہو جاتا ہے اسکو Black Water Fever کہا جاتا ہے۔ آجکل ملیریا کا جرثومہ سرکش ہو گیا ہے اور ادویات کو گھاس ہی نہیں ڈالتا۔ کلوروکوئین اور پرائما کوئین جو تاریخی طور پر ملیریا کے مریضوں کو دی جاتی تھیں اب اپنا اثر گنوا بیٹھی ہیں۔ اور ڈاکٹروں کو اب نئی اور مہنگی ادویات تجویز کرنا پڑتی ہیں۔ یہ اس لئے بھی ہوا ہے کہ ہر بخار کو ملیریا سمجھ کر علاج معالجہ کیا جاتا ہے بلکہ یہاں تک کہ لوگ اپنے طور پر ہی ملیریا کی گولیاں استعمال کرنا شروع کر دیتے ہیں۔ غیر ضروری ادویات کے استعمال نے بھی جرثومے کو بے حس کر دیا ہے۔ آج کل تو اسکول کے اساتذہ بھی گاؤں دیہات میں لوگوں کو ادویات تجویز کرتے ہیں، یہ سلسلہ بند ہونا چاہیے۔

بچاؤ

1 - صفائی

2 - مچھر کش اسپرے

3 - جانوروں/مویشی کا علاج معالجہ، جہاں سے ملیریا کا جرثومہ انسانوں میں منتقل ہوتا ہے۔

4 - دنیا کے تمام لوگوں کا تحفظ جو کہ اس بیماری میں مبتلا ہو سکتے ہیں۔

5- بیماری کی فوری تشخیص اور علاج معالجہ۔

اقوام متحدہ کے سیکریٹری جنرل بان کی مون نے ملیریا کے بین الاقوامی دن کے موقع پر اپنے ایک پیغام میں کہا کہ تمام شراکت دار زیادہ سے زیادہ ہاتھ بٹائیں تاکہ تحقیق کے بعد ملیریا جیسے موذی مرض کو شکست دی جا سکے جس کا دارومدار سخت محنت پر ہے، آیئے یہ پختہ عزم کریں کہ دنیا کو ملیریا سے پاک کرنا ہے۔

(سنڈے میگزین، روزنامہ عوامی آواز 22 مئی تا 28 مئی 2011)

☆......☆......☆

پاکستان میں ہیپاٹائٹس ہر سال سیکڑوں انسانوں کو متاثر کرتی ہے

ایک اندازے کے مطابق پاکستان کی کل 19 کروڑ کی آبادی میں سے ایک کروڑ نوے لاکھ افراد ہیپاٹائٹس کا شکار ہیں یعنی کُل بارہ فیصد آبادی اس موذی مرض میں مبتلا ہے۔ ان میں سے پانچ فیصد کو ہیپاٹائٹس بی، جبکہ سات فیصد کو ہیپاٹائٹس سی، لاحق ہے۔ پاکستان میڈیکل ایسوسی ایشن کے صدر کے بقول 2005ء میں دس سے پندرہ فیصد پاکستانی سرنج کے بار بار استعمال، غیر معیاری خون کے استعمال اور غیر صاف شدہ آلات کے استعمال کی وجہ سے ہیپاٹائٹس بی اور سی کے شکار ہوئے۔ ملک بھر میں غیر معیاری اسپتالوں کی بُہتات ہے۔ جگہ جگہ جراح اور دندان ساز بھی اس کا ایک سبب ہیں۔ ہیپاٹائٹس جگر کے زخم کو کہا جاتا ہے جو کہ ایک وائرس کی وجہ سے ہوتا ہے۔ اس کی کئی اقسام ہیں بی، سی، ڈی اور ای۔ WHO کے مطابق اے اور ای خراب خوراک اور خراب پانی کے استعمال کی وجہ سے ہوتی ہیں۔ بی، سی اور ڈی پہلے سے ہی بیمار افراد کے خون اور انکی رطوبتوں سے پھیلتی ہیں۔ ہیپاٹائٹس بی مرد اور عورت کے جنسی ملاپ سے بھی پھیلتی ہے۔ اگر جگر مستقل خراب ہو جائے تو اس کا واحد علاج جگر کی تبدیلی ہے اور یہ علاج تا حال پاکستان میں میسر نہیں ہے۔ بیرون ملک اس علاج پر پچاس لاکھ سے ایک کروڑ روپے کے اخراجات آتے ہیں جو عام لوگوں کے بس کی بات نہیں ہے۔ حال ہی میں ہیپاٹائٹس کے خلاف قومی پروگرام کے سربراہ نے فرمایا کہ پاکستان میں تین سے چار فیصد لوگ ہیپاٹائٹس بی کے جرثومے کے حامل ہیں جبکہ پانچ سے چھ فیصد لوگوں میں ہیپاٹائٹس سی کا جرثومہ موجود ہے۔ دنیا بھر میں ہر سال دس لاکھ افراد ہیپاٹائٹس بی اور سی کے باعث ہلاک ہوتے ہیں۔ پوری دنیا میں اس

کے شکار لوگوں کی کل تعداد پچاس کروڑ ہے جن میں سے ایک کروڑ ساٹھ لاکھ کے قریب پاکستانی ہیں جبکہ سندھ میں ایسے لوگوں کی تعداد تقریباً 44 لاکھ ہے۔ WHO کے پاکستان میں سربراہ کا کہنا تھا کہ اس ضمن میں فوری اقدامات کی ضرورت ہے اور استعمال شدہ مُضر اشیا کو جلا دیا جائے، پانی کی صفائی کے پلانٹ نصب کیے جائیں اور تصدیق شدہ خون ہی لگانے کی جانب توجہ مبذول کی جائے۔ ایک سروے کے مطابق ہیپاٹائٹس بی اور سی نہ صرف غیر تصدیق شدہ خون اور استعمال شدہ سرنج کے استعمال سے ہوتی ہیں بلکہ یہ دانت نکلواتے ہوئے صفائی کا خیال نہ رکھنے اور نائی کے استرے اور بلیڈ کے ذریعے بھی مریض سے کسی صحتمند فرد کو منتقل ہو سکتی ہیں، اس لئے نائی کے ہاں بال یا شیو بنواتے وقت ہر مرتبہ نیا بلیڈ استعمال کرنے پر زور دیا جائے، بصورت دیگر ممکن ہے کہ پہلے سے استعمال شدہ بلیڈ مذکورہ جرثومے کا حامل ہو۔ خراب خون کا استعمال تا حال ہیپاٹائٹس کے پھیلاؤ کا سب سے بڑا سبب بنا ہوا ہے۔ ہمارے دیہی علاقوں میں آج بھی عطائی ڈاکٹر سرنج کو بار بار استعمال کرتے ہیں جو کہ انتہائی خطرناک عمل ہے۔ اس کی قانونی طور پر اجازت نہیں ہونی چاہیے۔ بڑی تعداد میں یہ جرثومہ والد اور والدہ سے بچے میں منتقل ہوتا ہے۔ مندرجہ بالا سروے کے مطابق یہ بیماری باشعور تعلیم یافتہ افراد میں غیر تعلیم یافتہ افراد کے مقابلے میں کم پائی جاتی ہے۔ شہروں میں تو معلومات حاصل کرنے کے کئی ذرائع ہیں تاہم اصل مسئلہ دیہی آبادی کا ہے۔ آج بھی کئی دیہی علاقے ریڈیو، ٹیلیویژن اور اخبارات کی رسائی سے محروم ہیں۔ میرے ایک مریض کے مطابق اس کے گاؤں میں ریڈیو اور ٹیلی ویژن دستیاب نہیں، مرد تو گرد و نواح میں یا وڈیرے کی بیٹھک پر ٹیلی ویژن دیکھ لیتے ہیں تاہم عورتوں کے لیے یہ جنس ممنوع ہے۔ اس کا کہنا تھا کہ انکی عورتوں کو ایسی خواہش کرنے کی جراءت ہی نہیں ہو سکتی یہ کہتے ہوئے اس کے لہجے میں فخر اور گھمنڈ تھا۔ جہاں تک تعلیم کا تعلق ہے تو ہمارا ایک دوست، جو کہ سیاسی طور پر انتہائی باشعور ہے جس نے پوری دنیا کی آسودگی کے لیے جدوجہد بھی کی لیکن اپنے بچوں کو تعلیم نہیں دلا سکا، یہ بھی نہیں تھا کہ وہ معاشی طور پر تنگدستی کا شکار ہو، معلوم کرنے پر اس نے جواب دیا کہ وہ اپنے بچوں کو کہاں پڑھائے!!! اس لئے مکمل طور پر سوچ تبدیل کرنے کی ضرورت ہے اور تعلیم حاصل کرنے کو اتنا ہی اہم سمجھنا ہوگا جتنا کہ خوراک اور کپڑوں کو۔ آج کل اخبارات میں روزانہ یہ خبریں پڑھنے کو

ملتی ہیں کہ لوگوں کو گھر شماری اور مردم شماری میں بھرپور حصہ لینا چاہئے۔ دیکھنا یہ ہوگا کہ یہ اخبارات پڑھنے اور ٹیلی ویژن دیکھنے والے لوگوں کی تعداد کتنی ہے! ضرورت ہے ہر دروازے تک جانے اور اپنی بات بتانے کی۔ اخبار اور ٹیلی ویژن بیانات سے اپنے نمبر تو بنیں گے تاہم مقصد حاصل نہیں ہوگا۔

میرا سیلاب کے دنوں میں کئی دیہات میں جانے کا اتفاق ہوا۔ کئی مقامات پر پکے روڈ نہیں ہیں، وہاں اخبارات کیسے پہنچیں گے۔ اگر پہنچ بھی گئے تو خواندگی کتنی ہے کہ اسے قارئین مل جائیں گے۔ میرے خیال میں دیہات میں ایک کلاس روم ایک استاد والے ہزاروں اسکول قائم کرنے کی ضرورت ہے۔ پہلی جماعت سے پانچویں جماعت تک ایک ہی کلاس روم، ایک استاد اور طلبہ کا ایک گروپ، اس کا انتظام آسان ہوگا۔ کم از کم اگر ہماری عوام اپنے طور پر اخبار پڑھ سکے گی تو بھی یہ ایک بڑی تبدیلی ہوگی۔ یہ ضرورت دیہی علاقوں میں ہے، شہروں میں صورتحال قدرے بہتر ہے۔ حال ہی میں حکومت نے ہیپاٹائٹس کی روک تھام کے لیے کچھ اقدامات کیے ہیں تاہم یہ مسئلہ انتہائی پیچیدہ ہے۔ ہیپاٹائٹس بی کا کوئی علاج نہیں ہے جبکہ اس سے بچاؤ کے ٹیکے موجود ہیں، ہیپاٹائٹس سی کا ٹیکہ تو نہیں تاہم اس کا علاج ممکن ہے۔ یہ علاج انتہائی مہنگا ہے اس دوراں 72 انجکشن لگوانے پڑتے ہیں، یہ علاج لاکھوں روپے میں ہوتا ہے۔ اس صورتحال میں حکومت کتنا بھی چاہے تاہم وہ تمام مریضوں کا علاج معالجہ نہیں کرسکتی اس لئے ضرورت ہے اس مرض سے بچنے کی۔

علاج معالجہ نہ کرانے کی صورت میں جگر مستقل طور پر خراب ہوجاتا ہے جسکا علاج جگر کی تبدیلی ہے جبکہ اس سے جگر کا سرطان بھی ہوسکتا ہے جو کہ جان لیوا مرض ہے۔ احتیاط علاج سے بہتر ہے کا نسخہ آج بھی کارآمد ہے۔ حکومت کو صحت کے بجٹ میں اضافہ کرنا چاہئے۔ ہیپاٹائٹس بی اور اے کے ٹیکے میسر ہیں، ہر اسپتال میں ہر فرد کو یہ مفت میں لگانے چاہئے۔ ہیپاٹائٹس کے مریضوں کو انٹرفیران انجکشن مفت میں لگائے جائیں۔ تاہم ضرورت اس امر کی ہے کہ ہر گاؤں دیہات میں طبی عملہ بھیج کر لوگوں میں آگہی پھیلائی جائے۔ اسی صورت میں اس جان لیوا بیماری پر قابو پایا جاسکتا ہے۔ حکومت سندھ کی جانب سے شروع کیے گئے ہیپاٹائٹس پروگرام کو مزید بہتر

بنانے کی ضرورت ہے اور یہ مستقل بنیادوں پر جاری رکھا جانا چاہیے۔ تحصیل کی سطح پر بھی بچاؤ کے ٹیکے، لوگوں میں بیداری اور ہیپاٹائٹس کے انجکشن پہنچائے جائیں۔ تمام عام امراض مثلاً ملیریا، دست، ٹائیفائیڈ، یرقان اور ڈینگی بخار سے محفوظ رہا جاسکتا ہے فقط لوگوں کو شعور دینے کی ضرورت ہے اور یہ کام حکومت، سماجی تنظیمیں، اخبارات، ٹیلی ویژن اور ریڈیو کر سکتے ہیں۔ "درد جاننا سب سے اہم ہے"۔

(سنڈے میگزین، روزنامہ عوامی آواز، 13 اپریل سے 19 اپریل 2011)۔

☆......☆......☆

جان بچانے والا علاج معالجہ ہر اسپتال میں چوبیس گھنٹے میسر کیا جائے

انسانی جان انتہائی قیمتی ہے۔ ایک انسان کے ساتھ کئی دیگر زندگیاں بھی وابستہ ہوتی ہیں۔ "زندہ رہنے کا حق ہر شہری کا بنیادی حق ہے"۔ انسان دوست اور عوام دوست حکومتیں اپنے لوگوں کے اس حق کا ہمیشہ تحفظ کرتی ہیں۔ موجودہ حکومت بھی ایک عوامی حکومت ہے جس کا نعرہ روٹی، کپڑا اور مکان رہا ہے۔ اگرچہ تا حال یہ نعرہ مکمل طور پر عملی صورت اختیار نہیں کر سکا ہے تاہم اب حکومت کو اس میں صحت اور تعلیم کا بھی اضافہ کرنا چاہیے۔ یہ درست ہے کہ وسائل میسر نہیں ہیں، پیسے نہیں ہیں تاہم اگر موجودہ مسائل کو درست حکمت عملی کے ساتھ استعمال کیا جائے تو بھی کافی بہتری ممکن ہے۔ کچھ انتہائی فیصلے کرنے ہوں گے، کچھ نیندیں حرام کرنی ہوں گی، کچھ اکھاڑ پچھاڑ کرنی ہوگی۔ انتظامیہ میں بیٹھے ہوئے افراد کی شاید گوشمالی بھی کرنی پڑے۔ جو کچھ میسر ہے اُس سے فائدہ ضرور لینا چاہیے۔ مثلاً ہر میڈیکل کالج اسپتال میں ڈائیلیسس یونٹ ہیں وہ چوبیس گھنٹے کام نہیں کرتے۔ کہا جاتا ہے کہ عملہ موجود نہیں ہے۔ کچھ دن قبل میرے ایک ڈاکٹر دوست کا رشتہ دار گردوں کی خرابی کا شکار ہوگیا۔ کسی گاؤں سے وہ لاڑکانہ پہنچا۔ وہاں ٹیسٹ کے بعد پتہ چلا کہ اس کے گردے خراب ہیں۔ اس کے خون میں کریٹینین کی تعداد 29 ملی گرام ہے جبکہ صحتمند شخص میں یہ مقدار 1.5 ملی گرام ہونی چاہیے۔ اس مریض کو ڈائیلسس کے لیے لاڑکانہ سے کراچی بھجوایا گیا۔ کریٹنین کی یہ مقدار جان لیوا بھی ہو سکتی ہے تاہم لاڑکانہ میں اُسے بتایا گیا کہ ایمرجنسی میں ڈائیلسس نہیں ہوتی۔ وہ بیچارا ایک تو مشکل سفر کے بعد گاؤں سے قریبی شہر پہنچا اور پھر وہاں سے کراچی کی مسافت۔ اب اگر محکمہ صحت یعنی حکومت یا اسپتال انتظامیہ یعنی گردہ وارڈ کا

اہلکار ذاتی کوشش سے ڈائیلسس یونٹ رات کو بھی ایمرجنسی میں چلائیں تو اس جیسے انگنت لوگوں کا بھلا ہوگا۔ اتنے بڑے اسپتال میں جواب یونیورسٹی اسپتال ہے میں ڈائیلسس یونٹ ہونے کے باوجود اگر مریضوں کو سہولت میسر نہ ہو تو پھر حکومت اپنے لوگوں کو مشتعل نہیں کرے گی تو اور کیا ہوگا۔ اگر وہاں کوئی سخت انتظامی فیصلہ کیا جائے اور اسپتال کی انتظامیہ کو مجبور کیا جائے جبکہ عملہ بھی فراہم کیا جائے تو لوگوں کے پیسے بھی بچیں گے اور زندگیاں بھی۔ کراچی میں بھی ہر چیز آسان نہیں ہے، وہاں بھی خواری اُٹھانی پڑتی ہے، کئی لوگ فوٹ پاتھ پر زندگی بسر کرتے ہیں اور پریشانیوں سے نبرد آزما ہوتے رہتے ہیں۔ ڈائیلسس متاثرہ مریض کو ہر ہفتے دو تین مرتبہ کرانی پڑتی ہے اور یہ علاج معالجہ مہینوں بلکہ برسوں جاری رہتا ہے۔ ہر کوئی اس کے اخراجات برداشت نہیں کر سکتا۔ حکومت اور اسپتال انتظامیہ اقدامات لیکر کم از کم میڈیکل کالج کے اسپتالوں میں موجود ڈائیلسس یونٹ تو چوبیس گھنٹے چلا سکتی ہے تا کہ بے بس لوگ جینے کے حق سے اس طرح محروم نہ ہوں۔

دوسرا جان لیوا مرض ہے دل کی بیماریاں جو مریض کو زیادہ وقت نہیں دیتیں اور اس کا علاج بھی مہنگا ہے۔ یہ علاج معالجہ بھی ہنگامی نوعیت کا ہے۔ اینجیو پلاسٹی یعنی بند نس میں نلکی ڈالنا یا پھر سینہ کھول کر بند نس کی جگہ ٹانگ کی بڑی نس نکال کر لگانا۔ اس بیماری کا علاج بھی کم از کم لاڑکانہ، سکھر، نوابشاہ اور حیدرآباد میں میسر ہونا چاہئے اور چوبیس گھنٹے موجود ہو۔ دنیا چاند سے آگے نکل گئی ہے اور ہم تا حال کوئی مضبوط صحت منصوبہ بندی ہی نہیں کر سکے ہیں۔ بھارت جو ہمارے ساتھ ہی آزاد ہوا تھا اور ہمارے جیسا ہی غریب ملک ہے، نے 1983ء میں ہیلتھ پالیسی مرتب کی جس میں آج تک کئی نئی اور بہتر تبدیلیاں لائی گئی ہیں جس میں غریبوں کے لیے ہیلتھ انشورنس کی اسکیم جو 2003ء میں متعارف ہوئی قابل الذکر ہے۔ صحت کے ضمن میں بجٹ کی رقم 0.9 فیصد سے بڑھا کر 2010ء میں 2 فیصد کی گئی جس میں 55 فیصد بنیادی صحت پر، 35 فیصد اسپیشلائیزڈ صحت جیسا کہ دل، جگر، پھیپھڑوں، گردوں، جلد اور دماغی امراض کے لیے جبکہ دس فیصد پیچیدہ امراض کے لیئے۔ ہمارے ہاں صحت پر مجموعی بجٹ کا 0.4 فیصد خرچ کیا جاتا ہے۔ ایک تو ہمارے ہاں صحت کے لیے بجٹ میں اضافہ کرنا ہوگا دوئم یہ کہ ہمیں بنیادی صحت مثلاً بنیادی صحت مراکز اور تحصیل سطح کے صحت مراکز پر توجہ مرکوز کرنی ہوگی۔ ضلعی سطح پر ماہرین میسر کرنے ہوں گے جبکہ

تیسری جانب پیچیدہ امراض کے علاج معالجے کے لیے ادارے بنانے ہوں گے یا پھر اگر یہ ادارے پہلے سے موجود ہیں تو انہیں مضبوط کرنا ہوگا۔ گاؤں گاؤں صحت کی بنیادی سہولیات، صفائی، صاف پانی اور بیماریوں سے بچاؤ کے ٹیکے پہنچانا سب سے زیادہ اہم ہے جو کہ ہمیں WHO کا سال 2000ء تک صحت ہر ایک کے لیے نامی اعلامیہ بھی بتاتا ہے۔ حکومت کی یہ بھی ذمہ داری ہے کہ معیاری اور سستی ادویات عام لوگوں کی رسائی تک پہنچائے۔ بھارت نے 2004ء میں یہ طے کیا کہ سال 2010ء تک صحت کا بجٹ دو سے تین فیصد کیا جائے گا۔ 2004-05ء میں کہا گیا کہ غربت کی لکیر سے نیچے رہنے والے افراد کا بیمہ کیا جائے گا۔ دیگر یہ کہ فی شخص گروپ بیمہ کے ایک سو بیس روپے سالانہ وصول کر کے ہر شخص کو دس ہزار روپے کی مالیت کا علاج معالجہ مفت فراہم کیا جائے گا جبکہ سوئم یہ کہ دیہی علاقوں میں کام کرنے والی اسپتالوں کو ٹیکس میں چھوٹ دی جائے گی۔ بھارت بھی ایک غریب ملک ہے اور ہمارے جیسے مسائل کا شکار ہے تاہم انہوں نے اپنے مسائل کا اس طرح حل دریافت کیا ہے۔ دونوں ملکوں میں ایک واضح فرق یہ ہے کہ وہاں یوم اول سے جمہوریت قائم ہے۔ ہمیں بھی اپنے مسائل کا حل تلاش کرنا ہوگا۔ ہمارے کئی دیہات ڈاکٹروں اور اسپتالوں سے محروم ہیں۔ اس مسئلے کا کوئی حل نکالنا ہوگا اور وہاں کے لوگوں کو بھی صحت کی سہولیات پہنچانی ہوں گی۔

ہمارے ہاں ہر سال پچاس ہزار لوگ اعضاء کے خراب ہونے سے متاثر ہوتے ہیں ان اعضاء میں گردے، جگر، لبلبہ، دل اور دیگر شامل ہیں۔ ہمارے ملک میں فقط گردے کی تبدیلی کا آپریشن ہوتا ہے باقی اعضاء کی پیوندکاری نہیں کی جاتی۔ اگر جگر کی پیوندکاری کو ہی لیا جائے تو بھارت میں اس آپریشن پر پچاس لاکھ روپے جبکہ برطانیہ میں اس پر ایک کروڑ روپے کے اخراجات آتے ہیں۔ امیر لوگ یا بڑے سرکاری افسر تو بیرون ملک جا کر یہ آپریشن کرا لیتے ہیں لیکن غریب اور بے بس اپنی مجبوری کے ہاتھ لٹ جاتے ہیں۔ ایک نامور مصنف طارق عالم ابڑو آجکل جگر کی خرابی کا شکار ہیں، انہیں جگر کی تبدیلی کے آپریشن کی ضرورت ہے۔ اگر یہ آپریشن ہمارے ملک میں ہوتا تو دقت پیش نہیں آتی۔ یہ عام لوگوں کے لیے آسان ہو جاتا اور زرمبادلہ بھی بچایا جاتا۔ اب طارق عالم ابڑو حکومتی رحم و کرم پر ہے۔ بڑے لوگ، امیر و شرفا تو اپنی دولت اور اثر

رسوخ کی بناء پر انگلینڈ، امریکہ سے اپنا علاج معالجہ کرا لیتے ہیں اس لئے انہیں دوسروں کی پرواہ ہی نہیں تاہم غریب اور بے کس لوگوں کی فکر کرنا بھی تو حکومتی ذمہ داری بنتی ہے۔ طارق عالم ابڑو کے فوری علاج کا بندوبست کیا جائے اور طویل المعیاد حکمت عملی کے تحت جگر کی پیوندکاری کا علاج بھی شروع کیا جائے اس میں ایک دقت اعضاء کی دستیابی بھی ہے۔ حال ہی میں صدر پاکستان نے اعضاء کے عطیات کے قانون پر دستخط کیے ہیں اور اپنے اعضاء بھی عطیہ کیے ہیں۔ یہی اعضاء کا عطیہ (بعد از مرگ) قانونی ہے۔ لوگوں کو آگے بڑھ کر اس کارِ خیر میں ہاتھ بٹانا چاہیے اور اپنی زندگی میں ہی بعد از مرگ اپنے اعضاء کے عطیہ کرنے کی برملا خواہش کا اظہار کرنا چاہیے۔ یاد رکھیں کہ یہ اعضاء ہر مرنے والے فرد سے حاصل نہیں کیے جاتے۔ صرف ان لوگوں کے اعضاء عطیہ ہوتے ہیں جو کسی حادثے کے نتیجے میں دماغی موت کا شکار ہوں اور مصنوعی تنفس کی مشین پر آئی سی یو میں داخل ہوں۔

دوسرا ہمارا ادیب دوست محمد علی پٹھان ہے جنہیں قلب اور جلد کے امراض لاحق ہیں۔ ہونا تو یہ چاہیے تھا کہ شہید بے نظیر بھٹو میڈیکل یونیورسٹی لاڑکانہ میں ہی اُنکا علاج معالجہ ہو جاتا لیکن یہ ممکن نہیں ہو سکا۔ کراچی میں پرائیویٹ اسپتالوں کا علاج آسماں سے باتیں کرتا ہے۔ متوسط طبقے کا کوئی بھی سفید پوش یہ اخراجات نہیں اُٹھا سکتا محکمہ ثقافت کے در کتنا گڑگڑایا جائے جو کہ دیتے ہیں تو جتاتے بھی ہیں۔ حکومت کو ان مسائل کا کوئی قابل عزت حل تلاش کرنا چاہیے۔

آیئے کچھ ممالک کے شعبہ صحت کا جائزہ لیں کہ شاید اس سے ہمارے منصوبہ سازوں کو کوئی مدد مل سکے۔ WHO نے سال 2000ء میں فرانس کو دنیا کا بہترین ملک قرار دیا کیونکہ اُس نے اپنے عوام کی صحت کے مد میں 3300 ڈالر فی کس خرچ کیئے۔ فرانس میں کینسر کے مریض کو بھی تنہا نہیں چھوڑا جاتا اور اُسے آخری وقت تک مفت علاج معالجہ فراہم کیا جاتا ہے۔ میں اپنے ادارے کی طرف سے فرانسیسی دارالحکومت پیرس کسی تربیت کے لیے گیا تھا۔ وہاں ایک ایڈز کے مریض کا گردے کے کینسر کا آپریشن کیا گیا۔ اگرچہ ایسے آپریشن میں ڈاکٹروں کے ایڈز کے مرض میں مبتلا ہونے کا امکان بھی رہتا ہے تاہم اُس شخص کا مکمل علاج معالجہ کیا گیا۔ وہاں پر بیماریوں سے تحفظ پر اس سے بھی زیادہ توجہ دی جاتی ہے۔ حاملہ خواتین کو طویل چھٹی اور بچے کی

نگہداشت کی تربیت دی جاتی ہے۔ 44 فیصد افراد کو ڈاکٹر طبی مسئلہ ہونے کے دن ہی دیکھتے ہیں۔ برطانیہ میں نہ صرف ہیلتھ انشورنس کا نظام رائج ہے بلکہ حکومت بھی اسپتالوں اور ڈاکٹروں کی مالی معاونت کرتی ہے اور ڈاکٹر سرکاری ملازم ہیں۔ سویڈن میں زچگی کی بمعہ تنخواہ تین سال کی چھٹی ملتی ہے جس میں سے نو ماہ بچے کے والد کو چھٹی کرنی پڑتی ہے۔ یہ لوگ اپنے مستقبل کا کتنا خیال رکھتے ہیں!!۔ کینیڈا میں اگرچہ اسپتال اور ڈاکٹر پرائیوٹ ہیں تاہم علاج معالجے کے لیے رقومات حکومت فراہم کرتی ہے۔ صرف ادویات مریض کو خریدنی پڑتی ہیں۔ اسپتال میں داخلہ اور آپریشن مفت اور علاج بھی اعلیٰ نوعیت کا اور وہ بھی غریب و امیر کے لیے یکساں۔ سوئیزرلینڈ میں بیمہ بھی پرائیوٹ ہوتا ہے سوائے ان لوگوں کہ جو بیمہ کی رقم ادا نہ کرسکیں۔ انشورنس کمپنیوں کو بنیادی صحت پر دولت کمانے کی اجازت نہیں ہے۔ تائیوان میں صحت کا شعبہ "اسمارٹ کارڈ" کی وجہ سے مضبوط ہے۔ اس کارڈ پر مریض کی پوری داستان درج ہوتی ہے۔ پوری زندگی آجر اور کارکن اپنے علاج معالجے کے اخراجات خود برداشت کرتے ہیں تاہم اس کی سکت نہ رکھنے والوں کے اخراجات حکومت اُٹھاتی ہے۔ اس میں یہ سہولت بھی حاصل ہے کہ ہر کوئی اپنے مرضی کا ڈاکٹر منتخب کرسکتا ہے۔

کیوبا میں صحت کی سہولیات بلامعاوضہ ہیں۔ کیوبا میں بچوں کی شرح اموات بھی کم ہے۔ سب سے اہم یہ کہ کیوبا میں بیماریوں سے تحفظ پر انتہائی زور دیا جاتا ہے۔ اشتہاری کمپنیاں ہر وقت لوگوں کو بتاتی رہتی ہیں کہ کونسی خوراک لی جائے، صفائی کا کس طرح اہتمام کیا جائے تاکہ جراثیم سے محفوظ رہا جائے اور نتیجتاً بیماریوں سے بچنا ممکن ہو۔ ڈاکٹر اچانک گھروں میں پہنچ جاتے ہیں کہ جان سکیں کہ لوگ کس طرح زندگی گذار رہے ہیں۔ کوئی بیمار تو نہیں اور اگر ہے تو اس کی کیفیت کیا ہے۔ کیوبا نے بیماریوں سے تحفظ پر انتہائی زور لگایا ہے۔ کیوبا اپنے ہر شہری پر سالانہ 260 ڈالر خرچ کرتا ہے جبکہ امریکہ سالانہ 600 ڈالر خرچ کرتا ہے۔ ہمارے جیسے غریب ملک کے لیے کیوبا کی طرز پر "احتیاط علاج سے بہتر" والی پالیسی موزوں ہے۔ برازیل میں سرکاری اور پرائیوٹ دونوں شعبے ہیں۔ سرکاری شعبہ کمزور ہے۔ دولت مند بہتر علاج معالجہ حاصل کرلیتا ہے جبکہ غریب کا علاج معالجہ بھی غربت والا ہوتا ہے۔ فوجی حکومتوں نے برازیل کے شعبہ صحت کا

خانہ خراب کر دیا ہے۔ 1980ء کے بعد سویلین حکومتوں نے کچھ اقدامات کیئے ہیں جو کہ تا حال ناکافی ہیں۔ روس میں بھی صحت کا شعبہ سوویت یونین کے خاتمے کے بعد سے کمزور ہے حالانکہ نوے فیصد آبادی کا سرکاری طور پر بیمہ ہے تاہم فنڈز کی کمی درپیش ہے۔ دولت مند افراد پرائیوٹ علاج معالجہ کراتے ہیں اور ڈاکٹر ہمیشہ بخشش طلب کرتے رہتے ہیں۔ مندرجہ بالا ممالک کا جائزہ لینے پر معلوم ہوتا ہے کہ ان میں سے ہر ملک نے اس ضمن میں غور وخوض ضرور کیا ہے۔ اسکینڈی نیویا کے ممالک میں صحت کا شعبہ تا حال مضبوط ہے کیونکہ یہ سوشل ویلفیئر ریاستیں ہیں۔ WHO کا کہنا ہے کہ دنیا کا ہر ملک اپنی مجموعی قومی آمدنی کا کم از کم پانچ فیصد صحت پر خرچ کرے۔ ہمارے ہاں صحت کے شعبے میں یہ شرح 0.4 فیصد ہے۔ یہ شعبہ عام لوگوں کو دو صورتوں میں بہتر علاج معالجہ فراہم کر سکتا ہے۔

1 - صحت سے متعلق بجٹ میں اضافہ کیا جائے۔

2 - جو کچھ موجود ہے اُسے ایمانداری اور دانشمندی سے استعمال کیا جائے۔

اس کے لیے حکومت کو احتسابی عمل بہتر کرنا ہوگا۔ طبی برادری کو لوگوں کا ہمدرد بننا ہوگا۔ اگر اداروں کے سربراہ اس ضمن میں غور وخوض کریں تو انکی ہمت سے بہت کچھ بہتر ہو سکتا ہے۔

(سنڈے میگزین، روزنامہ عوامی آواز، یکم مئی سے سات مئی 2011)

☆......☆......☆

سال 2000ء تک: صحت ہر ایک کیلئے

1978ء میں WHO نے الماتا میں منعقدہ اپنی بین الاقوامی کانفرنس میں ایک قرارداد پیش کی جس پر دنیا بھر کے 134 ممالک نے دستخط کیئے جن میں ہمارا ملک بھی شامل تھا۔ اس قرارداد کے مطابق سال 2000ء تک دنیا کے تمام ممالک اپنی عوام کو صحت کی مفت سہولیات فراہم کریں گے۔ اس معیاد میں باقی تین سال ہیں اور یہ قطعی طور پر ناممکن لگتا ہے کہ اس مقصد کو حاصل کیا جاسکے۔ حد تو یہ ہے کہ ہم تاحال دستوں کی بیماری میں بچوں کی ہلاکت کو قابو نہیں کر سکے ہیں، دستوں کے باعث جسم سے پانی اور نمکیات کی کمی کا علاج نمکول ہے۔ نمکول ایک سستا علاج بھی ہے لیکن ہم اس سے متعلق معلومات اور اس کی مفت فراہمی تاحال ملک کے ہر کونے تک پہنچانے میں ناکام رہے ہیں تو پھر کس طرح ہم سال 2000ء تک اپنی تمام عوام کو صحت کی سہولیات فراہم کرسکیں گے۔ نمکول گھر پر بھی بنایا جاسکتا ہے تاہم ضرورت ہے لوگوں تک اس کی معلومات پہنچانے کی، لوگوں کو سمجھانے اور سکھانے کی تاہم ہماری حکومتیں یہ ذمہ داری لینے کے لیے تیار نہیں ہیں۔ صفائی کی عدم موجودگی کی وجہ سے ہمارے دیہات میں مچھروں کی بہتات ہے جس کی وجہ سے ملیریا عام ہے۔ ایک اندازے کے مطابق دس سے بیس فیصد افراد ملیریا کے مختلف اعضاء پر اثر انداز ہونے کی وجہ سے طویل عرصے تک بستر پر پڑ جاتے ہیں یا ہلاک ہو جاتے ہیں، بالخصوص ملیریا کا گردوں پر اثر، ملیریا کا دماغ پر اثر اور ملیریا کا خون کے اجزاء پر اثر مہلک ہوتا ہے۔ آجکل ہمارے دیہات میں "دماغی ملیریا" نے قیامت مچادی ہے۔

حکومت سال 2000ء تک تمام لوگوں کو صحت کی سہولیات کسی بھی صورت میں فراہم نہیں کرسکے گی تاہم اگر دستوں کی بیماری کے باعث بچوں کی اموات اور ملیریا سے تحفظ ہی ہو جائے تو یہ بھی حکومت کا کارنامہ سمجھا جائے گا۔

(16 اکتوبر 1997)



پچاس برس کی عمر کے بعد

کیا آپ رات کو ایک سے زائد مرتبہ پیشاب کے لیے بیدار ہوتے ہیں؟

کیا آپ کو اکثر تیز پیشاب کی حاجت ہوتی ہے؟

کیا آپکے پیشاب کی دھار سُست اور وقفے وقفے سے آنے والی ہے؟

کیا آپکو اچانک اور قابو میں نہ آنے والے پیشاب کی حاجت ہوتی ہے؟

کیا آپ کو پیشاب کے بعد یہ محسوس ہوتا ہے کہ آپ نے ابھی پورا پیشاب نہیں کیا؟

کیا آپ کو پیشاب کرنے کے بعد پیشاب کے قطرے آتے ہیں؟

اگر مندرجہ بالا تمام یا کسی ایک کا جواب اثبات میں ہے تو فوراً گردوں کے کسی ماہر ڈاکٹر سے اپنا معائنہ کرائیں کیونکہ ہوسکتا ہے کہ آپ کا مردانہ غدود بڑھ گیا ہو۔

غدود کا بڑھ جانا (Enlarged Prostate) کیا ہے؟

صرف مردوں میں پراسٹیٹ غدود ہوتا ہے جو مثانے کے دہانے پر ہوتا ہے۔ یہ غدود پچاس سال کی عمر کے بعد بڑھتا ہے اور پیشاب کی مندرجہ بالا تکالیف پیدا کرسکتا ہے۔ انکا علاج معلوم کرانا انتہائی ضروری ہے۔

ڈاکٹر سے مشورہ کرنا کیوں ضروری ہے؟

غدود کے بڑھنے کے لیے عموماً علاج معالجہ ضروری ہوتا ہے بالخصوص اگر اس کے نتیجے میں مندرجہ بالا تکالیف پیدا ہوں کیونکہ اس سے ہماری معمولات زندگی پر اثر پڑتا ہے۔

اس کے علاج معالجے کے ادویات کے لیئے استعمال سے لیکر آپریشن تک کئی طریقے دستیاب ہیں۔

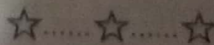
(7 نومبر 1996)

☆......☆......☆

بعد از مرگ اعضاء کا عطیہ

ایک اندازے کے مطابق جگر، گردوں، لبلبہ اور دل جیسے اعضاء کے ناکارہ ہونے کے باعث ہر سال تقریباً پچاس ہزار افراد لقمہ اجل بن جاتے ہیں ان میں سے نصف یعنی پچیس ہزار کا تعلق گردوں کی خرابی سے ہوتا ہے۔ گردوں کی خرابی کے مریضوں کی زندگی کا انحصار گردوں کی صفائی (ہیموڈائیلسس) پر ہوتا ہے یا بعد ازاں گردے کی پیوندکاری پر۔ گردوں کی صفائی کی سہولیات سندھ بھر میں نہ ہونے کے برابر ہیں۔ چونکہ یہ علاج معالجہ انتہائی مہنگا ہے اس لئے ہمارے عام لوگ یہ علاج پرائیوٹ اسپتالوں میں کرانے سے قاصر ہوتے ہیں۔ ضرورت اس بات کی ہے کہ سندھ کے تمام ضلعی اسپتالوں میں گردوں کی صفائی (ہیموڈائیلسس) کے مراکز قائم کیئے جائیں۔ اس وقت یہ سہولت صرف کراچی میں واقع سندھ انسٹی ٹیوٹ آف یورالوجی اینڈ ٹرانسپلانٹیشن (SIUT) میں میسر ہے۔ گردوں، جگر، دل اور ذیابیطس کے مریضوں کے لیے اعضاء کی پیوندکاری ہی زندگی بچانے کا واحد ذریعہ ہے۔ فی الحال پاکستان میں فقط گردوں کی پیوندکاری کی جاتی ہے اور زندہ لوگوں کے گردے جو مریضوں کے قریبی عزیز و اقارب کی جانب سے عطیہ کیئے جاتے ہیں پیوند کر کے لگائے جاتے ہیں۔ جگر، دل اور ذیابیطس کے مریضوں میں پیوندکاری کا آپریشن ممکن نہیں ہے۔ جب تک Cadaveric یعنی بعد از مرگ اعضاء کے عطیات کا قانون ملک میں نافذ العمل نہیں ہوگا تب تک ہزاروں لوگ بغیر کسی علاج معالجے کے اسی طرح لقمہ اجل بنتے رہیں گے، فقط انگلیوں پر گنتی کے کچھ صاحب ثروت لوگ بیرون ملک جا کر اپنا علاج معالجہ کرا سکتے ہیں جس سے کروڑوں روپے کا زرمبادلہ دیگر ممالک منتقل ہو جاتا ہے۔ اس لئے جتنا جلد ممکن ہو سکے اس ضمن میں قانون سازی کی جائے تاکہ گردوں سمیت جگر، دل اور لبلبے کی خرابی کے ہزاروں مریضوں کی زندگیاں بچائی جاسکیں۔

(2 جنوری 1997)



چیرے کے بغیر پتھری کے مرض کا علاج

بیسویں صدی سائنس میں انقلاب کی صدی ہے۔ اس صدی نے انسان ذات کو انگنت ایجادات بخشیں جن میں سے کئی ایک گردوں، مثانے اور غدود کی بیماریوں کے علاج معالجے سے متعلق ہیں۔ 1980ءمیں شاؤزی اور انکے ساتھیوں نے ایک جرمن کمپنی ڈارنیر کے تعاون سے پتھری توڑنے کی ایک مشین ایجاد کی جو کہ پتھری کے علاج معالجے میں انقلاب لے آئی، نہ چیرہ، نہ اسپتال میں رہنا اور نہ ہی بیہوشی کی ضرورت۔ مریض صبح گھر سے روانہ ہوا اور شام دوبارہ گھر واپس۔

ہمارے ملک بالخصوص ہمارے صوبے میں کاٹ پیٹ کے خوف نے غیر سائنسی علاج معالجے کے راستے کھول دیئے اور لاعلمی کی وجہ سے پتھری کی بیماری نے قیامت ڈھادی ہے۔ ہزاروں مریض اس کی وجہ سے اپنے گردے ضائع کرا چکے ہیں۔

اس نئے علاج میں چیرے کا کوئی خوف نہیں اور پتھری کے مریض اس ایجاد سے بھرپور فائدہ حاصل کر سکتے ہیں۔ سندھ بھر میں سرکاری شعبے میں ہی اس نوعیت کی آٹھ مشینوں کی ضرورت ہے لیکن صرف دواداروں میں یہ مشینیں میسر ہیں۔ پرائیوٹ طور پر یہ علاج معالجہ انتہائی مہنگا ہے۔ غریب اور متسوط طبقے کے لوگ یہ اخراجات برداشت نہیں کر سکتے۔ حکومت سندھ کو چاہئے کہ شعاؤں کے ذریعے پتھری توڑنے کی مشین حیدرآباد، نوابشاہ اور سکھر میں مہیا کرے تاکہ لوگوں کے ہزاروں دن، اسپتالوں کے سینکڑوں بستر، بیہوشی کے اخراجات اور ہزاروں لوگوں کے گردے ضائع ہونے سے بچائے جاسکیں۔

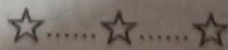
(30 جنوری 1997)

☆......☆......☆

بعد از مرگ اعضاء کے عطیے کا قانون

پاکستان میں ہر سال تقریباً پچاس ہزار لوگ اعضاء کی مستقل خرابی کا شکار ہوتے ہیں، ان میں سے پچیس ہزار گردوں کی خرابی، چھ ہزار جگر، چھ ہزار لبلبہ اور دو ہزار دل اور دیگر اعضاء کی خرابی کے مریض ہیں۔ پاکستان میں صرف گردے کی پیوند کاری ہوتی ہے۔ گردے کے مریض کو قریبی رشتہ دار گردہ دیتے ہیں۔ ہزاروں مریض ایسے بھی ہیں جنہیں گردہ دینے والا کوئی نہیں ہوتا یا انکے کسی عزیز کا خون میچ نہیں کرتا۔ ایسے مریضوں کی زندگی کا انحصار خون کی صفائی کی مشین پر ہوتا ہے۔ خون کی صفائی اس بیماری کا مستقل علاج نہیں ہے۔ مستقل علاج گردے کی پیوند کاری ہے۔ یہ گردے ایسے لوگوں سے حاصل کیے جاسکتے ہیں جو کسی حادثاتی موت کا شکار ہوئے ہوں۔ اس طرح ان لوگوں کی زندگی بچائی جاسکتی ہے جو زندگی اور موت کے دوراہے پر کسی معجزے کے منتظر ہوتے ہیں۔ اس صورت میں حاصل کیا گیا گردہ انکے لیئے کسی معجزے سے کم نہیں ہوگا۔ اگر دوسری جانب نظر ڈالی جائے تو جگر، دل اور لبلبے کے ہزاروں مریض ہیں جن کا واحد سہارا وہ اعضاء ہیں جو کسی حادثاتی موت کے بعد عطیہ کئے جائیں۔ اس نوعیت کا پروگرام دنیا کے اسلامی اور غیر اسلامی ممالک میں موجود ہے۔ پاکستان میں اس سے متعلق بل سینیٹ میں منظور کیا جائے تا کہ ہزاروں زندگیاں موت کے خونخوار پنجے سے بچائی جاسکیں۔

(8 مئی 1997)



گردے، مثانے اور غدود کی بیماریاں اور کڈنی سینٹر

ایک اندازے کے مطابق اس ملک میں ہر سال پچیس ہزار سے زائد افراد گردوں کی خرابی جیسے موذی مرض میں مبتلا ہوتے ہیں۔ بارہ فیصد افراد اپنی زندگی کے کسی ایک حصہ میں پتھری کے مرض میں مبتلا ہوتے ہیں جبکہ پچاس برس کی عمر کے بعد کئی مرد مثانہ کے غدود کے بڑھ جانے کا شکار ہو جاتے ہیں۔ ان تمام بیماریوں کا آجکل جدید طریقے سے علاج معالجہ ممکن ہے یعنی گردوں کے ناکارہ ہونے پر ڈائیلسس اور گردے کی پیوندکاری، پتھری کی بیماری کے لیے شعاعوں کے ذریعے بغیر آپریشن کے علاج یعنی لتھوٹرپسی، غدود کا ادویات کے ذریعے علاج یا غدود کو پکانا یعنی ٹی یو ایم ٹی، یہ علاج ضرورتمند تک پہنچانے کے لیے گردوں کی بیماریوں کے خصوصی معالج یعنی جو اس شعبے میں سند یافتہ ہوں یعنی یورولاجسٹ اور خصوصی اداروں یعنی یورولاجیکل ڈپارٹمنٹس کا ہونا انتہائی ضروری ہے۔

وزیراعظم نواز شریف نے اس کی اہمیت محسوس کرتے ہوئے ملک بھر میں بارہ کڈنی سنٹرز قائم کرنے کا اعلان کیا ہے جن میں سے تین سندھ میں تعمیر ہوں گے۔ یہ قابل تعریف بات ہے تاہم ایک بات جس پر دوبارہ سوچنا چاہیے وہ یہ کہ آیا نئے ادارے بنانا سودمند ہوگا یا پھر ضلعی اسپتالوں میں یورولاجی کے شعبے بنانا بہتر ہوگا۔ ضلعی اسپتالوں میں یہ شعبے بنانے کے مندرجہ ذیل فوائد ہو سکتے ہیں۔

1- یہ ادارے فوری طور پر کام کرنا شروع کر دیں گے۔
2- نئی عمارتیں بنانے پر خرچ ہونے والی رقومات بچیں گی۔
3- نئی انتظامیہ کی ضرورت نہیں ہوگی یعنی انتظامیہ کی تنخواہ وغیرہ کی رقومات بچیں گی۔
4- بنیادی سہولیات مثلاً ایکسرے، لیبارٹری وغیرہ پہلے سے ہی موجود ہوں گی تو یہ پیسے بھی بچیں گے۔

5 - گردوں اور مثانے کی بیماریوں کے ساتھ کبھی کبھار دیگر اعضاء بھی متاثر ہوتے ہیں، ان بیماریوں کا علاج معالجہ بھی ایک چھت کے نیچے ممکن ہوگا۔

اگر مندرجہ بالا بات کا محاصل نکالا جائے تو یہ کہا جاسکتا ہے کہ اس سے وقت اور پیسے، دونوں کی بچت ہوگی اور مریضوں کو بھی بہتر علاج معالجہ حاصل ہوگا۔ اس رقم سے تین کے بجائے کئی ادارے بنائے جاسکتے ہیں اور اس طرح ہر ضلع میں یورولاجی ڈپارٹمنٹس بن جائیں گے۔ ایک اور مسئلے کی جانب توجہ مبذول کرانا چاہتا ہوں کہ سندھ میں پہلے سے قائم گردوں کے وارڈوں کو بہتر انداز میں چلانے پر بھی توجہ دی جائے، وہاں موجود مشینوں کو کام کے لائق بنایا جائے۔

سندھ میں پتھری کا مرض انتہائی زیادہ ہے۔ اگر دنیا کے اُن ممالک کا نقشہ بنایا جائے جن میں پتھری کا مرض انتہائی زیادہ ہے تو ہم اس لکیر کے بالکل وسط میں ہیں یعنی یہ مرض ہمارے ہاں انتہائی زیادہ ہے۔ ایسی صورت میں چانڈکا میڈیکل کالج اسپتال لاڑکانہ میں موجود پتھری توڑنے والی مشین کا طویل عرصے سے خراب ہونا باعث تشویش بات ہے۔ گردے کے ناکارہ ہوجانے کے بعد مریض خون کی صفائی کرنے والی مشین (ڈائیلسس) پر زندہ رہ سکتا ہے۔ ایسی مشینیں بھی کچھ اسپتالوں میں موجود ہیں تاہم کام نہیں کر رہیں اور مریضوں کو جگہ جگہ بھٹکنا پڑتا ہے۔ یہ مریض جو پہلے ہی لٹے پٹے ہوتے ہیں انہیں سینکڑوں کلومیٹر کا فاصلہ طے کرکے کراچی، حیدرآباد، نوابشاہ اور سکھر آنا پڑتا ہے جو انکی باقی ماندہ سانسیں بھی نچوڑ لیتا ہے۔

محکمہء صحت کے حکام سے یہ اُمید کرتے ہیں کہ پہلے سے قائم یورولاجی ڈپارٹمنٹس میں موجود مشینوں کو قابل عمل بنانے کے ضمن میں اقدامات کیے جائیں اور دوسرا یہ کہ ضلعی اسپتالوں میں یورولاجیکل ڈپارٹمنٹس قائم کرکے تین سے زائد ادارے قائم کئے جائیں یعنی ہر ضلع میں کم از کم ایک ادارہ۔

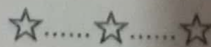
(31 اکتوبر 1997)

☆......☆......☆

مزید کڈنی سینٹرز قائم کرنے کا حکومتی فیصلہ

حال ہی میں وزیراعظم نواز شریف نے لاہور میں ایک کڈنی سینٹر کا افتتاح کیا ہے۔ یہ سینٹر ان بارہ سینٹروں میں سے ایک ہے جن کا اعلان کچھ ماہ قبل وزیراعظم نے کیا تھا۔ گردے کی بیماریاں اتنی عام ہیں کہ واقعی پورے ملک میں گردے کی بیماری کے علاج معالجے کے لیے مراکز قائم کرنے کی سخت ضرورت ہے۔ ایک اندازے کے مطابق ہر سال پچیس ہزار لوگ گردے کی مستقل خرابی کے مریض بنتے ہیں جنکی زندگی بچانے کا واحد ذریعہ ڈائیلسس اور گردے کی پیوندکاری ہے۔ سندھ میں یہ بیماری معمول ہے کیونکہ یہاں پر پتھری کا مرض بے انتہا ہے۔ جس کے اسباب میں گرمی، پانی کا کم استعمال اور بچوں میں دستوں کی بیماریاں قابل ذکر ہیں۔ پتھری کے مرض کا اگر بروقت علاج نہ کرایا گیا تو گردوں کو نقصان پہنچے گا اور بالآخر گردے کام کرنا چھوڑ دیں گے۔ دستوں کی وجہ سے جسم کا پانی کم ہو جاتا ہے جس کی وجہ سے پتھری بننے کے امکانات بڑھ جاتے ہیں۔ ان بیماریوں کے علاوہ زچگی کے دوران بھی گردوں کا خراب ہونا ایک سبب ہے جو ہمارے ہاں زیادہ ہے کیونکہ ماہر ڈاکٹروں اور جدید اسپتالوں کی شدید کمی ہے۔ اس صورتحال کے پیش نظر اسپتالوں میں گردے کی بیماریوں کے مراکز ضروری ہیں۔ یہ حکومتی فیصلہ اپنی جگہ پر درست ہے تاہم ایک اور چیز کی ضرورت ہے کہ مختلف اسپتالوں میں پہلے سے قائم گردوں کی بیماری کے ادارے بہتر بنانے کی جانب توجہ مبذول کی جائے۔ عمارتیں بن گئیں اور مشینیں بھی پہنچ گئیں تاہم اس کا عام لوگوں کو کوئی فائدہ نہیں ہو رہا ہے۔ ان اداروں میں ماہر ڈاکٹر مقرر کیے جائیں اور ان اداروں کو مستقل بنیادوں پر چلانے کی حکمت عملی وضع کی جائے۔ ہم حکومت سے اُمید رکھتے ہیں کہ نئے مراکز قائم کرنے کے ساتھ ملک میں پہلے سے قائم گردوں کی بیماریوں کے مراکز کی کارکردگی بہتر بنانے کے لیے اقدامات بھی کیے جائیں تاکہ عام لوگ زیادہ سے زیادہ مستفید ہو سکیں۔

(3 ستمبر 1998)



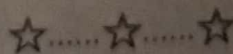
بعد از مرگ اعضاء کے عطیے کا قانون

گردوں کے ناکارہ ہونے پر انکا مستقل علاج گردے کی تبدیلی ہے۔ ہمارے ملک میں زندہ لوگ اپنے کسی قریبی عزیز کو گردہ عطیہ کرتے ہیں۔ اس ضمن میں ہر سال ملک بھر میں فقط 150 لوگ اس علاج سے مستفید ہو پاتے ہیں جبکہ ہزاروں ایسے لوگ بھی بستے ہیں جو کہ اس طریقہء علاج سے محروم رہتے ہیں۔ آجکل جگر، دل اور پھیپھڑے بھی پیوند کیے جاتے ہیں۔ یہ بعد از مرگ اعضاء کے عطیہ کیے جانے کے پروگرام کی وجہ سے ہی ممکن ہوسکا ہے۔

ہمارے ملک میں اس سے متعلق قانونی بل سینیٹ کی اسٹینڈنگ کمیٹی کے پاس موجود ہے۔ اس ضمن میں اہم بات یہ ہے کہ ہمارے لوگ بھی ذہنی طور پر اس کے لیے تیار ہیں۔ اس کی ایک حالیہ مثال انوار الحق کے خاندان کی ہے جن کا نوجوان بیٹا نوید ایک حادثے کا شکار ہوگیا۔ انوار الحق اور انکے خاندان نے فیصلہ کیا وہ اپنے بیٹے کے گردے عطیہ کرکے گردوں کی بیماری کے دو مریضوں کی زندگی بچائیں گے۔ ایسی خواہش کا اظہار نوید نے اپنی زندگی میں کیا تھا۔ نوجوان مریضوں کا واحد سہارا بھی یہ گردے تھے کیونکہ انہیں گردہ عطیہ کرنے والا کوئی نہیں تھا اور یہ دونوں زندگی اور موت کی کشمکش میں مبتلا تھے۔ یہ آپریشن سندھ انسٹی ٹیوٹ آف یورولاجی اینڈ ٹرانسپلانٹیشن میں پروفیسر ادیب رضوی اور انکی ٹیم نے کیے۔

اگر بعد از مرگ اعضاء عطیہ کرنے والا قانون سینیٹ سے منظور ہو جائے تو ایسے کئی مجبور افراد نئی زندگی حاصل کرسکیں گے۔

(12 نومبر 1998)



پیشاب میں خون آنا

پیشاب کی رنگت سرخ ہونا، کبھی کبھار کسی موذی مرض کی علامت بھی ہوسکتی ہے۔ پیشاب کا سرخ ہو جانا کچھ ادویات مثلاً تپ دق کی دوا رفمپیسین کی وجہ سے بھی ہوسکتا ہے۔ اگر ملیریا کا مکمل علاج معالجہ نہیں کرایا جائے گا تو اس کی پیچیدگی کی وجہ سے بھی پیشاب میں خون آسکتا ہے۔

پیشاب میں زیادہ یا کم خون آنا، ایک مرتبہ یا کئی مرتبہ آنا بیماری کی شدت کو ظاہر نہیں کرتا چنانچہ اگر پیشاب کی رنگت سرخ ہے تو فوری اس کا معائنہ کرایا جائے کیونکہ اس ضمن میں مرض کی تشخیص انتہائی ضروری ہے کہ کہیں یہ مرض مثانے یا گردے کا سرطان تو نہیں۔ سرخ رنگت والا پیشاب تپ دق، پتھری، مثانے اور گردے کے سرطان کی وجہ سے بھی ہوسکتا ہے۔

(18 فروری 1999)

☆......☆......☆

گردوں کے مریضوں کے لیے کوئی مستقل حل تلاش کیا جائے

وزیراعظم نواز شریف نے گردوں کی خرابی کے مریضوں کی سہولت کے لیے مفت ڈائیلسس پروگرام کی ابتداء کی ہے اس کی افادیت سے انکار ممکن نہیں ہے تاہم اگر اس بیماری کی نوعیت کو دیکھا جائے تو معلوم ہوگا کہ یہ بیماری فوری علاج معالجے کی مستوجب ہے۔ اس میں اگر تاخیر کی جائے گی تو مریض کو نقصان پہنچنے کا احتمال ہوگا یہاں تک کہ اس کی موت بھی واقع ہو سکتی ہے۔ ویسے بھی ہمارے ہاں کاغذی کارروائی میں اتنا وقت گذر جاتا ہے کہ مریض تک مدد پہنچنے میں کافی تاخیر ہو چکی ہوتی ہے اور اس کا مرض مزید پیچیدہ ہو جاتا ہے۔ دوسری توجہ طلب بات یہ ہے کہ یہ کوئی مشکل حل بھی نہیں ہے۔ مرض جتنا شدید اور نقصان دہ ہے، اقدامات بھی اسی طرح بہتر اور فوری لینے پڑیں گے مثلاً کم از کم ہر ضلعی اسپتال میں خون کی صفائی (ڈائیلسس) کا بندوبست ہو اور اس کے اخراجات حکومت برداشت کرے تاکہ مریضوں کو دنوں اور ہفتوں کا انتظار نہ کرنا پڑے۔ ہر ضلعی اسپتال میں ڈائیلسس یونٹ کا بندوبست ہو جبکہ ہر میڈیکل کالج کے اسپتال میں گردے کی پیوندکاری کا ادارہ ہونا چاہئے اُسی صورت میں گردے کی خرابی کے مرض سے مستقل بنیادوں پر نبرد آزما ہوا جا سکتا ہے ورنہ وزیراعظم کی نیک خواہشات کے باوجود یہ مسئلہ اپنی جگہ پر موجود رہے گا۔

(18 مارچ 1999)

☆......☆......☆

پانی کا زیادہ استعمال پتھری کی بیماری سے محفوظ رکھ سکتا ہے

سندھ میں پتھری کی بیماری نسبتاً زیادہ ہے جس کے کئی اسباب ہیں جن میں سے ایک گرمی کی شدت بھی ہے۔ اس کے علاوہ پیشاب میں سوزش اور جسم میں کچھ اجزاء مثلاً کیلشیم وغیرہ کی خرابی ہے۔ چھوٹے بچوں میں دستوں کی بیماری کی وجہ سے جسم میں پانی کی کمی بھی اس کا ایک سبب ہے۔ پہلے کیلشیم کی پتھری کے مریضوں کو دودھ اور دودھ کی اشیا کے استعمال کی ممانعت تھی تاہم جدید سائنسی تحقیق نے اس بات کو غلط ثابت کر دیا ہے۔

گرمی کے موسم میں یا گرمی کے علاوہ بھی اتنا پانی ضرور پیا جائے کہ ڈیڑھ سے دو لٹر پیشاب خارج ہو۔ یہ ان کے لیے زیادہ ضروری ہے جو لوگ پتھری کے مریض ہیں، رات کو بھی اتنا ہی پانی پینا چاہیے جتنا کہ دن کو کیوں کہ رات کے آٹھ گھنٹے نظام پیشاب میں پتھری کی نمکیات جمع ہو کر ایک چھوٹے ذرے کا روپ اختیار کر لیتی ہے اور اس کے اوپر مزید ذرات جمع ہو کر اسے پتھری میں تبدیل کر دیتے ہیں۔ رات کو سوتے وقت دو تین گلاس پانی پینا چاہیے۔ اس طرح نظام پیشاب صاف ہوتا رہے گا۔ پانی کے زیادہ استعمال سے پتھری بننے کے عمل کو روکا جا سکتا ہے۔

(27 مئی 1999)

☆......☆......☆

پتھری کی بیماری میں احتیاط

پتھری کی بیماری سندھ میں معمول بن گئی ہے۔ایک اندازے کے مطابق ستر سال کی عمر تک پانچ فیصد عورتیں اور بارہ فیصد مرد گردے کے درد کا شکار ہوتے ہیں۔ایک اور تحقیق کے مطابق پاکستان میں پتھری کی بیماری کا اندازہ درج ذیل طور پر لگایا گیا ہے۔شمالی علاقہ جات میں ہر ایک لاکھ افراد میں سے سات، مغربی علاقوں میں ایک لاکھ افراد میں سے 28 جبکہ جنوب (جس میں سندھ شامل ہے) میں ہر ایک لاکھ افراد میں سے 200 افراد پتھری کی بیماری کا شکار ہوتے ہیں۔گرمی کی شدت میں اضافہ ہونے کی وجہ سے جولائی، اگست اور ستمبر ایسے مہینے ہیں جن میں پتھری کی بیماری زیادہ ہوتی ہے۔

پتھری بننے کے بعد اس کا علاج معالجہ زیادہ تر مشین یا آپریشن (بڑے چیرے) کے ذریعے کیا جاتا ہے تاہم اس مرض کی روک تھام کوئی مشکل کام نہیں۔پتھری کو بننے سے روکنے کا ایک آسان علاج پانی کا استعمال ہے۔

روزانہ دو سے تین لیٹر پانی پیا جائے تاکہ روزانہ دو لیٹر پیشاب خارج ہو۔یہ علاج ان مریضوں کے لیے ہے جو پہلے پتھری کے مرض میں مبتلا رہ چکے ہیں۔پتھری کی روک تھام کا ایک اور آسان علاج کھانے پینے میں احتیاط ہے۔نمک کا کم استعمال، گوشت کا کم استعمال، مغز اور کلیجی کا کم استعمال، یہ احتیاط ان مریضوں کے لیے زیادہ اہم ہے جو پتھری کے مرض میں مبتلا رہ چکے ہیں۔

(22 جولائی 1999)

☆......☆......☆

پولیو ہر سال سینکڑوں معصوم بچوں کو اپاہج کر دیتا ہے۔

پولیو وائرس RNA وائرس ہے جو پولیو مائلائٹس کا سبب بنتا ہے۔ یہ وائرس منہ کے ذریعے جسم میں داخل ہوتا ہے۔ یہ بیماری عموماً گرمی اور خزاں کے ابتدائی مہینوں میں ہوتی ہے۔ یہ وائرس اعصابی نظام کو متاثر کرتا ہے۔ اس وائرس کے حملے کی وجہ سے پانچ سے دس فیصد بچے ہلاک ہوجاتے ہیں، پندرہ فیصد بچوں کے اعصاب شل ہوجاتے ہیں جبکہ تیس فیصد بچوں کے اعضاء کمزور ہوجاتے ہیں۔ اس موذی مرض سے بچنا انتہائی آسان ہے۔ بچوں کو اگر تین ماہ، پانچ ماہ، سات ماہ، اٹھارہ ماہ اور پانچ سال کی عمر میں اس سے بچاؤ کے قطرے پلائے جائیں تو اس خوفناک بیماری سے محفوظ رہا جاسکتا ہے جو عمر بھر کے لیے انسان کو اپاہج اور بے بس بنا دیتی ہے۔

عالمی ادارۂ صحت (WHO) کے مطابق سال 2000ء تک پوری دنیا سے اس بیماری کا قلع قمع ہوجائے گا۔ کئی ممالک یہ ہدف حاصل کر چکے ہیں۔ ہمارا ملک جہاں کئی دیگر مسائل کا شکار ہے وہاں صحت کا یہ بنیادی معاملہ بھی دردسر بنا ہوا ہے۔ اس ضمن میں ہمارے حکمران غیر سنجیدگی کا مظاہرہ کر رہے ہیں نتیجتاً دنیا بھر کے پولیو کے مریضوں کا کوئی 25 فیصد ہمارے ملک کا باشندہ ہے۔

WHO نے 1988ء میں ایک نئی حکمت عملی طے کی کہ ہر ملک میں نیشنل امیونائزیشن ڈے (NDI) مقرر کیے جائیں گے جس دوراں پانچ سال کی عمر تک کے تمام بچوں کو پولیو سے بچاؤ کے قطرے پلائے جائیں گے۔ ہمارے ملک میں 1993 سے یہ پروگرام شروع کیا گیا۔ ہمارے پڑوسی ممالک بالخصوص چین وغیرہ نے انتہائی کامیابی کے ساتھ اس دن کے موقعہ پر بچوں کو بچاؤ کے قطرے پلائے اور خاطر خواہ کامیابیاں حاصل کیں تاہم ہمارا ملک اس ضمن میں کوئی مناسب پیش رفت نہیں کرسکا ہے۔ 1995 کے دوران پاکستان میں پولیو کے

421 کیس سامنے آئے۔ مزید بھی شکار ہونگے جنکا اندراج نہیں ہوا ہوگا۔ اس سال نومبر میں پولیو کے قطروں کا دن منعقد ہونا تھا جو کہ ابھی تک نہیں ہوا ہے، اس کا سبب سمجھ میں نہیں آتا۔

حکومت کو چاہیئے کہ وہ اس اعصاب شل کرنے والے موذی مرض سے بچنے کے لیے سخت اقدامات کرے اور اس بات کی بھی تحقیقات کرائے کہ نومبر میں تا حال یہ دن کیوں منعقد نہیں کیا گیا ہے۔ 1993ء سے اس پروگرام پر عمل درآمد کے باوجود یہ بیماری ہمارے ملک سے کیوں ختم نہیں ہو سکی ہے۔ اگر قطروں کو درست طریقے سے محفوظ کیا جائے اور لوگوں کو اس سے بچاؤ کے فوائد اور اس خطرناک بیماری کے نقصانات کی معلومات دی جائے تو پھر اس پروگرام کی ناکامی سمجھ سے باہر ہے۔ حکومت کو WHO کے اس انسانی زندگیاں اور اعضاء بچانے کی آواز کو بروقت سننا چاہیئے۔ اس میں ہمارے عام لوگوں کا بھی فائدہ ہے تو اس سے ہمارے ملک کی عزت و تعظیم میں بھی اضافہ ہوگا۔ بیدار اقوام اپنے مستقبل (بچوں) کی زندگیوں کی محافظ ہوتی ہیں۔ ہم اُمید کرتے ہیں کہ حکومت اس ضمن میں بروقت اقدامات کرے گی۔

(27 نومبر 1997)

☆......☆......☆

ملیریا سے کس طرح محفوظ رہا جائے!

عالمی ادارہ صحت (WHO) نے 1992ء میں ملیریا سے متعلق دنیا بھر کے لیے ایک لائحہ عمل کا اعلان کیا۔ ادارے نے دنیا بھر کے لیے ملیریا کی تشخیص، اس کے فوری علاج اور بچاؤ کے طریقوں پر زور دیا۔ ملیریا کی ایک خاص قسم پلازموڈیم فیلسیپیرم، جو زیادہ خطرناک ہے، کی تشخیص اور علاج معالجے پر خصوصی زور دیا۔

ماضی میں ملیریا کا علاج معالجہ انتہائی آسان اور سستا تھا یعنی کلوروکوئین دوا کے ذریعے یہ علاج آسانی سے ہو جاتا تھا لیکن آجکل اس دوا سے جراثیم کا خاتمہ ممکن نہیں رہا جسکو طبی زبان میں مدافعت کہا جاتا ہے۔ WHO نے اس بات پر بھی زور دیا ہے کہ ادویات کا غیر ضروری استعمال انتہائی نقصان دہ ہے اور اس کی وجہ سے دوا کا اثر زائل ہو جاتا ہے۔

ادارہ نے مچھروں کے کاٹے جانے سے محفوظ رہنے کے لیے مچھر دانیوں کے استعمال پر زور دیا ہے۔ ہمارا ملک بھی اُن ممالک میں شامل ہے جہاں جگہ جگہ گندگی کے ڈھیر نظر آتے ہیں اور یہی مچھروں کے پنپنے کی جگہ ہے۔ افریقی لوگ اپنی سالانہ تین سو سے چار سو ڈالر کی آمدنی میں سے 65 ڈالر مچھر دانیوں، مچھر کش دواؤں اور مچھروں کی اپنے گھروں میں آمد کو روکنے پر خرچ کرتے ہیں۔ امریکی شہری اپنی سالانہ تیس ہزار ڈالر کی آمدنی میں سے چھ ہزار ڈالر مچھروں سے تحفظ پر خرچ کرتے ہیں۔ ملیریا سے بچاؤ کا ٹیکہ ایجاد کرنے کی تا حال کوشش جاری ہے۔ اگر اس میں خاطر خواہ کامیابی حاصل ہوئی تو کئی افراد اس مرض سے نجات حاصل کر سکیں گے۔

واشنگٹن اور بیلجیئم کے سائنسدانوں نے ملیریا سے بچاؤ کی ایک انجکشن ایجاد کیا ہے۔ انکے تجربے سے پتہ چلا کہ جن افراد کو یہ انجکشن لگایا گیا انہیں ملیریا کا بخار نہیں ہوا تاہم یہ انجکشن ابھی تک ابتدائی تجرباتی مراحل میں ہے۔

یادرکھنا چاہئے کہ اس بیماری کی اگر بروقت تشخیص نہیں کی گئی اور اس کا فوری علاج نہیں کیا گیا تو کچھ صورتوں میں یہ ہلاکت خیز بھی ثابت ہوسکتا ہے۔ دوسری جانب ادویات کا غیر ضروری استعمال بھی مُضر ہے اور جراثیم اُس دوا کے خلاف مدافعت پیدا کر لیتے ہیں۔ اس لئے ضرورت اس بات کی ہی کہ اس بیماری سے محفوظ رہا جائے اور اگر یہ حملہ آور ہو جائے تو فوری طور پر تشخیص کے بعد ہی اس کا علاج معالجہ کیا جائے۔

(16 جنوری 1997)

☆......☆......☆

وٹامن بی ون کی کمی، ملیریا کا سبب

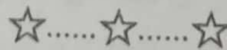
"لینسیٹ" رسالے کے حالیہ شمارے میں ڈاکٹر سنجیو شرما اور انکے ساتھیوں نے لندن، آکسفورڈ اور تھائی لینڈ میں ملیریا کے مریضوں میں وٹامن بی ون، جسے تھائمین بھی کہا جاتا ہے، کی کمی پر تحقیق کی ہے۔

ان کے مشاہدے میں آیا کہ 23 میں سے 12 (52 فیصد) شدید ملیریا کے مریضوں اور 54 میں سے دس (19 فیصد) معمولی ملریا کے مریضوں میں اس وٹامن کی کمی تھی۔ انہوں نے اس کے درست ہونے کی تصدیق پچاس ایسے مریضوں میں کی جو کہ ملیریا سے متاثر نہیں تھے اور ان صحتمند لوگوں میں وٹامن بی ون کی کمی نہیں دیکھی گئی۔

جن مریضوں میں شدید ملیریا تھی ان میں وٹامن بی ون کی کمی بھی شدید تھی۔ یہ تحقیق ملیریا کی وجہ سے وٹامن بی ون کی کمی کا ملیریا سے تعلق ظاہر کرتی ہے۔

تاحال یہ معلوم نہیں ہوسکا ہے کہ وٹامن بی ون کی کمی کی وجہ سے ملیریا ہوتی ہے یا پھر ملیریا کی وجہ سے وٹامن بی ون کی کمی ہوتی ہے۔ تحقیق کرنے والوں کا خیال ہے کہ اگر ملیریا اور وٹامن بی ون کی کمی کا ایک دوسرے سے تعلق ثابت ہوجائے تو ملیریا کے مریضوں کی ادویات میں وٹامن بی ون شامل کرنے پر سوچنا پڑے گا۔

(4 مارچ 1999)



تپ دق کا نامکمل علاج

عالمی ادارہ صحت (WHO) کی جانب سے 24 مارچ کو دنیا بھر میں تپ دق کا دن منایا گیا۔ تپ دق جسم کے کسی بھی عضو کو ہو سکتی ہے تاہم پھیپھڑوں کی تپ دق سب سے زیادہ عام ہے۔ ہڈیوں اور گردوں کی تپ دق بھی قابل ذکر ہیں۔

ایک اندازے کے مطابق آنے والے دس سالوں کے دوران دنیا بھر میں تین کروڑ افراد کے تپ دق کے باعث ہلاک ہونے کا خدشہ ہے۔ WHO کے ڈائریکٹر ڈاکٹر اراٹا کوچی کا کہنا ہے کہ آج ہم اس خطرناک دشمن کے ساتھ حالت جنگ میں ہیں یہ بیماری آج اتنی خطرناک اس لئے بھی ہو گئی ہے کہ اس مرض کا جرثومہ اب ادویات سے زیر نہیں ہوتا۔ اب وہ موذی اور سرکش ہو گیا ہے۔ WHO کا کہنا ہے کہ اگر ہم نے اب بھی آنکھیں نہیں کھولیں اور تپ دق کے خلاف حتمی جنگ شروع نہیں کی تو ہر سال لاکھوں افراد اس مرض کے ہاتھوں اپنی زندگیاں گنوا دیں گے۔

WHO کا کہنا ہے کہ اگر DOTS یعنی براہ راست نگرانی میں ادویات کے استعمال اور ادویات کا عرصہ کم کرنے کے پروگرام پر عمل درآمد کیا گیا تو آئندہ عشرے میں ایک کروڑ انسانی زندگیاں بچائی جا سکیں گی۔ ادارے کا کہنا ہے کہ اگر غریب ممالک پر توجہ دی جائے اور ادویات کی فراہمی کا عمل درست ہو تو کافی بہتر نتائج حاصل ہونے کی اُمید ہے۔

تپ دق نوجوانوں، عورتوں اور ایڈز کے مریضوں میں اموات کا سب سے بڑا سبب ہے۔ اس بیماری کے علاج معالجے میں سب سے بڑا مسئلہ یہ ہے کہ مریض ادویات کا استعمال درمیان میں ہی چھوڑ دیتے ہیں۔ اس کے کئی اسباب ہیں، ایک تو کچھ عرصے کے بعد مریض یہ سمجھنے لگتا ہے کہ اب وہ صحتمند ہو گیا ہے دوسرا یہ کہ یہ ادویات انتہائی مہنگی ہونے کی وجہ سے قوت خرید

سے باہر ہوتی ہیں۔ پچھلے سال دنیا بھر میں دق کے اسی لاکھ نئے مریضوں کا اضافہ ہوا۔ WHO کا کہنا ہے کہ جہاں بھی DOTS پروگرام نافذالعمل ہے وہاں پر صحتیابی کی شرح 93 فیصد ہے۔

پاکستان میں صحت کے ضمن میں منصوبہ سازوں سے ہماری درخواست ہے کہ اس موذی اور سرکش مرض کو شکست دینے کے لیے منصوبہ بندی کی جائے تاکہ لاکھوں افراد کو اس انسان دشمن مرض سے نجات دلائی جا سکے اور کئی دیگر لوگوں کو اس مرض میں مبتلا ہونے سے بچایا جا سکے۔

(27 مارچ 1997)

☆......☆......☆

سندھ میں ہر سال پچیس ہزار لوگ تپ دق کے باعث ہلاک ہوتے ہیں

حال ہی میں WHO پاکستان اور حکومت سندھ کے تعاون سے منعقدہ ایک ورکشاپ میں WHO کے صوبائی آپریشن افسر ڈاکٹر اسد ابڑو نے بتایا کہ سندھ میں ہر روز 68 افراد تپ دق کے باعث ہلاک ہو جاتے ہیں۔

تپ دق نے پوری دنیا میں تباہی پھیلا دی ہے۔ تقریباً تین کروڑ افراد ہر سال تپ دق کے مرض کا شکار بنتے ہیں۔ اس وقت سب سے بڑا مسئلہ یہ ہے کہ نامکمل علاج معالجے کی وجہ سے تپ دق کی ادویات فائدہ پہنچانے کے بجائے مرض کو مزید شدید کر رہی ہیں اور تپ دق کا جرثومہ سرکش اور موذی بنتا جا رہا ہے۔

WHO کی حکمت عملی کے مطابق اگر تپ دق کا علاج معالجہ طبی عملے کی نگرانی میں کیا جائے تو اس موذی اور تیزی سے پھیلتے مرض کو روکا جا سکتا ہے۔ علاج معالجے کے اس طریقے کو DOTS یعنی طبی عملے کی براہ راست نگرانی میں قلیل مدتی علاج کہا جاتا ہے۔ اس کے تحت مریض کو آٹھ ماہ کے لیے تپ دق کی ادویات استعمال کرنی ہوتی ہیں جس میں سے کم از کم دو سے تین ماہ تک ادویات کا استعمال عملے کی نگرانی میں ہوگا۔ یہ عمل اس لئے ضروری ہے کہ اکثر مریض اس وجہ سے تھوڑی عرصے کے بعد ادویات کا استعمال بند کر دیتے ہیں کہ وہ کچھ بہتری پر یہ سمجھنے لگتے ہیں کہ اب ان ادویات کی ضرورت نہیں اور نتیجتاً مرض بگڑ جاتا ہے۔

پاکستان میں تپ دق سے بچاؤ کے لیے کوئی خصوصی اقدامات نہیں کیے گئے ہیں۔ تپ دق کے ایک مریض کے بلغم میں تپ دق کے جرثومے کی موجودگی کی وجہ سے یہ جرثومہ دس سے بارہ

افراد میں منتقل ہو جاتا ہے اور اگر یہ جرثومہ بلغم میں موجود ہو اور ایسے مریض کا علاج معالجہ نہیں ہوا تو ایسے 55 فیصد مریض دو سال کے اندر ہلاک ہو جائیں گے۔ تپ دق کا علاج موجود ہے لیکن اگر یہ بروقت اور مکمل معیاد تک کیا جائے تو کار آمد ثابت ہوگا۔ Dots حکمت عملی کی وجہ سے تپ دق کے مرض سے نجات پانے کی شرح تیس فیصد سے بڑھ کر پچھتر فیصد ہوگئی ہے۔

حکومت کو تیزی سے پھیلتے اس انسان کش مرض کی روک تھام کے لیے اقدامات کرنے چاہئے۔ تپ دک کی تشخیص اور اس کے علاج معالجے کے لیے مناسب اقدامات اٹھانے چاہئے۔ طبی عملے کو خصوصی تربیت دی جائے تا کہ تپ دق کے مریضوں کو ادویات مکمل معیاد کے لیے دی جائیں اور نامکمل علاج معالجے سے بچا جائے۔ نامکمل علاج مرض کو مزید شدید کرے گا اور ہلاکت کا باعث بھی بن سکتا ہے۔

(5 مارچ 1998)

☆......☆......☆

تپِ دق کا بھوت

تپ دق کے غلط علاج معالجے کی وجہ سے اس بیماری کا جرثومہ سرکش اور ھلاکت خیز ہوگیا ہے۔ اس کے مختلف اسباب ہیں۔ سب سے اہم اور بڑا سبب نامکمل علاج ہے۔ کچھ کیسز میں ڈاکٹر مرض کا علاج کئی ایک ادویات سے کرتے ہیں یا پھر فقط ایک دوا شروع کرائی جاتی ہے جبکہ کچھ مریض تھوڑے عرصے کے بعد ادویات کا استعمال بند کردیتے ہیں۔ نتیجتاً جرثومہ دوا کے خلاف مدافعت پیدا کرلیتا ہے۔ دنیا بھر میں تپ دق کے مریضوں کی تعداد تقریباً ایک کروڑ ہے جس کا 95 فیصد ترقی پذیر ممالک میں رہتا ہے۔ سندھ میں ہر سال پچیس ھزار لوگ اس بیماری کی وجہ سے ھلاک ہوجاتے ہیں۔ عورتوں میں آج بھی اموات کا ایک بڑا سبب یہ بیماری ہے۔ عالمی ادارہ صحت نے اس صورتحال سے نبردآزما ہونے کے لیے ایک حکمت عملی مرتب کی ہے اور وہ یہ کہ مریض کو طبی عملے کی موجودگی میں ابتدائی دو سے تین ماہ چار دوائیں دی جائیں۔ یہ ادویات ذیل درج میں رفامپیسین، پائرازینا مائیڈ، میمبیوٹال اور آئی این ایچ۔ امریکہ اور روس سے تعلق رکھنے والے ماہرین کا کہنا ہے کہ معاملہ اس سے بھی زیادہ تشویش ناک ہے اور شاید یہ بھی کارآمد ثابت نہ ہو اور پرانے زمانے کی طرح ٹی بی سینی ٹوریم قائم کر کے مریضوں کو داخل کر کے انکا علاج معالجہ کرنا پڑے۔

ہمارے ملک میں اس بیماری پر کوئی خاص توجہ نہیں دی گئی ہے۔ مرض کی تشخیص سے لیکر علاج معالجے تک انگنت مسائل درپیش ہیں۔ ہمارے عام لوگ نو ماہ تک ادویات خریدنے سے لاچار ہیں۔ لوگوں میں یہ آگہی نہیں کہ اگر اس مرض کا نامکمل علاج کیا جائے گا تو یہ مرض مزید بگڑ جائے گا۔ نہ صرف یہ بلکہ وہ مریض جسکے بلغم میں تپ دق کا جرثومہ ہے وہ ایک مریض اپنے اردگرد خاندان کے دیگر افراد، دوستوں اور عزیز و اقارب میں یہ بیماری پھیلائے گا جو تعداد دس سے بارہ

بھی ہوسکتی ہے۔ اگر تپ دق کا جرثومہ سرکش ہو جائے تو پھر علاج معالجہ ناممکن اور موت یقینی ہے۔

WHO کی ایک حالیہ رپورٹ کے مطابق پاکستان میں ہر سال بتیس لاکھ افراد تپ دق کا شکار بنتے ہیں یعنی رواں سال سے لیکر سال دو ہزار تک تقریباً دس لاکھ تپ دق کے نئے مریض سامنے آئیں گے۔ ہماری حکومت اس خوفناک صورتحال کا مقابلہ کرنے کے لیے قطعی طور پر تیار نہیں ہے اور نہ ہی اس معاملے کو کوئی اہمیت دے رہی ہے۔

ہمیں مشترکہ طور پر اس مسئلے سے نبرد آزما ہونا پڑے گا۔ ٹیلی ویژن، ریڈیو اور اخبارات کے ذریعے لوگوں میں اس مرض سے متعلق آگہی پیدا کرنی ہوگی اور ڈاکٹروں کی تربیت کا بندوبست کرنا ہوگا۔ طبی عملے کو تربیت دینا ہوگی تاکہ DOTS پروگرام پر عمل درآمد کرنے میں آسانی ہو۔ اپنی موجودگی میں تپ دق کی ادویات استعمال کرا کے اس بات کو یقینی بنایا جائے کہ مریض ادویات استعمال کر رہا ہے اور مزید یہ کہ فیملی فزیشن کی ذمہ داری اہم ہے تاکہ بروقت اور مکمل علاج معالجہ کیا جا سکے۔ حکومت کو تپ دق کی ادویات کی مریضوں کو مفت فراہمی بھی یقینی بنانا ہوگی۔

(19مارچ1998)

☆......☆......☆

تپِ دق کا جرثومہ دنیا بھر میں سرکش بن رہا ہے۔

ایک سروے کے مطابق کسی مریض کو پہلی مرتبہ ہونے والی اس بیماری میں دو سے اکتالیس فیصد جراثیم سرکش دیکھے گئے ہیں۔ اگر یہ بیماری پہلے بھی ہو چکی ہے تو پھر سرکش ہونے کی شرح پانچ سے سو فیصد ایک دوائی کے لیے جبکہ زیادہ ادویات کے لیے صفر سے چون فیصد ہے۔ ایک سے زائد ادویات سے مراد آئسو نیازڈ اور رفامپیسین ہے۔ مزید یہ کہ اب یہ سرکشی بین الاقوامی ہوگئی ہے۔ یہ اُن لوگوں کے لیے انتہائی تشویش کی بات ہے جو تپ دق جیسے خونخوار مرض کو اس دنیا کے گولے سے مٹانا چاہتے ہیں۔

یہ المیہ تیسری دنیا کے لوگوں کے ساتھ زیادہ ہے اور ہمارا ملک تو جیسے تپ دق کے خونی پنجے کی گرفت میں ہے۔ ہمارے ملک کی اکثریت پسماندہ علاقوں کی رہائش پذیر ہے جہاں صحت کی سہولیات برائے نام ہیں۔ مرض کی تشخیص کے لیے آلات اور ماہرین کی عدم دستیابی ہے۔ ایکا صورتحال میں تپ دق کی ادویات مریضوں کو دینے سے انتہائی خطرناک صورتحال نے جنم لیا ہے۔ اس صورتحال میں مزید بگاڑ، نامکمل علاج نے کیا ہے۔ کبھی تپ دق کے علاج معالجے کے لیے ایک یا دو ادویات استعمال کرنے یا پھر نو ماہ یا ایک سال کے بجائے صرف دو تین ماہ تک ادویات کے استعمال نے تپ دق کے جرثومے کو سرکش بنا دیا ہے۔ اس صورتحال کو عطائی ڈاکٹروں نے اور زیادہ خراب کر دیا ہے جو تپ دق کی ادویات کو بچوں کی ٹافیوں کی طرح استعمال کرتے ہیں۔

جتنی تپ دق کی تشخیص اہم ہے اُتنی ہی اہم تپ دق کی چاروں دوائیں پورے ایک سال تک استعمال کرنا ہے۔

نامکمل علاج پیچیدگیوں کے سوا کچھ نہیں دے گا۔

(9 جولائی 1998)

☆......☆......☆

ہیپاٹائٹس بی کا ٹیکہ

ہیپاٹائٹس بی کا ٹیکہ پچھلے دس سال سے زیر استعمال ہے اس کے باوجود یہ مرض لوگوں کے لیے ایک اہم مسئلہ بنا ہوا ہے۔ اس کا ایک سبب یہ ہے کہ یہ انفیکشن ابتدائی برسوں میں کوئی نقصان نہیں پہنچاتا لیکن اس کے منفی اثرات کافی عرصے کے بعد ظاہر ہوتے ہیں۔

ورلڈ ہیلتھ اسمبلی میں شریک مختلف ممالک کے نمائندوں نے 1992ء میں یہ تجویز پیش کی کہ ہیپاٹائٹس بی ویکسین کو 1997ء تک قومی امیونائیزیشن پروگرام میں شامل کیا جائے۔ ایک تہائی حصے سے زیادہ دنیا کی آبادی اس انفیکشن سے متاثر ہوئی ہے۔ زیادہ تر لوگ تو ٹھیک ہوگئے لیکن اب بھی ساڑھے تین کروڑ لوگ یہ جراثیم مستقل طور پر اپنے خون میں لیکر زندہ ہیں۔ انکا تقریباً ایک چوتھائی حصہ جگر کی خطرناک بیماریوں مثلاً کینسر، جگر کا سکڑ جانا وغیرہ میں مبتلا ہو جاتا ہے۔ WHO کے ایک اندازے کے مطابق ہر سال دنیا بھر میں دس لاکھ افراد اس انفیکشن کی وجہ سے موت کے شکار بنتے ہیں۔ 1996 کی ابتداء میں 80 ممالک نے ہیپاٹائٹس کی ویکسین کو قومی امیونائیزیشن پروگرام میں شامل کر دیا۔ پاکستان میں پانچ سے پندرہ فیصد یعنی تقریباً ایک کروڑ تیس لاکھ افراد یہ جراثیم مستقل طور پر اپنے خون میں لیکر زندہ ہیں۔ اس جرثوے کی انسان دشمنی کو دیکھ کر یہ فیصلہ کرنے میں کہ اس سے بچاؤ کا ٹیکہ قومی امیونائزیشن پروگرام میں شامل کیا جائے، کسی تاخیر کی کوئی گنجائش نہیں۔ حکومت پاکستان سرکاری سطح پر اس بیماری کے خلاف لوگوں میں آگہی پیدا کرے، ہمارے صحت کے ادارے پوسٹرز اور بینرز کے ذریعے اخبارات، ریڈیو اور ٹیلیویژن پروگراموں کے ذریعے لوگوں میں بیداری پیدا کریں اور اس سے تحفظ کی تدابیر سے لوگوں کو باخبر کریں۔ حکومت سے ہماری یہ بھی گذارش ہے کہ دنیا کے 80 ممالک کی طرح یہاں بھی ہیپاٹائٹس بی کے ٹیکوں کو قومی امیونائیزیشن پروگرام میں شامل کیا جائے تا کہ اس خونخوار مرض کے پنجے سے لاکھوں زندگیاں بچائی جاسکیں۔

(22 مئی 1997)

☆......☆......☆

ہیپاٹائٹس بی ایک وبائی مرض

ہیپاٹائٹس بی جگر کی ایک ایسی بیماری ہے جو ایک وائرس کے سبب ہوتی ہے۔ اس وائرس کے پھیلنے میں خون اور خون سے متعلقہ چیزوں کا عمل دخل ہے۔

اگر ہیپاٹائٹس کے کسی مریض کو لگائی گئی سرنج یا ایسے مریض کا خون کسی تندرست فرد کو لگ گیا تو وہ تندرست شخص بھی اس مرض سے متاثر ہوسکتا ہے۔ اس لئے خون چڑھاتے وقت اس کا ٹیسٹ کا ہونا اشد ضروری ہے بالخصوص ہیپاٹائٹس بی، سی اور ایڈز وغیرہ کی جانچ پڑتال بصورت دیگر ایک مرض کا علاج کر کے کسی دوسرے مرض میں مبتلا ہونے کا امکان بڑھ جائے گا۔ ہیپاٹائٹس بی اور سی کے مریضوں میں جگر کے سرطان کے امکانات بھی زیادہ ہوتے ہیں۔

عام افراد کے علاوہ طبّی عملہ بھی ان امراض کا شکار ہوسکتا ہے۔ اس کا سبب ہیپاٹائٹس بی کے مریضوں سے اس وائرس کے سرنج کے ذریعے طبّی عملے کے جسم میں داخل ہونا ہے۔

ضرورت اس امر کی ہے کہ (1) ہیپاٹائٹس بی سے بچاؤ کے ٹیکوں سے متعلق ذرائع ابلاغ کے ذریعے مہم چلائی جائے اور لوگوں کو ویکسین کے فوائد سے متعلق بتایا جائے اور ویکسین کو ٹیکوں کے قومی پروگرام میں شامل کیا جائے۔ (2) چونکہ طبّی عملہ اس بیماری میں مبتلا مریضوں سے زیادہ قریب ہوتا ہے اور طبّی عملے کی آمدنی اتنی زیادہ نہیں ہوتی کہ وہ یہ ٹیکے اپنے طور پر لگوا سکیں اس لئے حکومت کو چاہئے کہ ایک پروگرام کے تحت عملہ کو اس بیماری سے بچاؤ کے ٹیکے لگائے جائیں تاکہ طبّی عملہ بغیر کسی خوف کے اپنی ذمہ داریاں سرانجام دیتا رہے۔

(31 جولائی 1997)

☆......☆......☆

ہیپاٹائٹس بی اور سی ایک فرد سے دوسرے تک کس طرح منتقل ہوتی ہیں

پاکستان میں تقریباً دس فیصد افراد اپنے خون میں ہیپاٹائٹس کا جرثومہ لیکر چل رہے ہیں جو پوری زندگی انکے ساتھ رہے گا۔ یہ جرثومہ خون اور جسمانی رطوبت کے ذریعے ایک فرد سے دوسرے کے خون میں داخل ہوتا ہے۔

ہیپاٹائٹس بی اور سی کے جراثیم کھانے، پانی یا کھانسی کے ذریعے جسم میں داخل نہیں ہوتے۔ جن لوگوں کے خون میں ہیپاٹائٹس بی اور سی کے جراثیم موجود ہیں انہیں دوسرے لوگوں کو خون کا عطیہ نہیں دینا چاہئے۔ یہ جراثیم ازدواجی رشتے کے ذریعے بھی دوسرے فرد میں داخل ہوسکتے ہیں۔ اس سے متاثرہ فرد کو ٹوتھ برش، ریزر وغیرہ کے استعمال میں احتیاط برتنی چاہئے۔ ایسا اظہار ڈاکٹر سرور زبیری (ماہر امراض جگر) نے پی ایم اے ہاؤس میں منعقدہ ایک سیمینار میں کیا۔ ان بیماریوں کا کوئی حتمی علاج موجود نہیں البتہ ان بیماریوں سے محفوظ رہا جا سکتا ہے۔ ان امراض میں مبتلا مائیں یہ مرض اپنے بچوں میں منتقل کرتی ہیں۔ ایسے نوزائیدہ بچوں کو پیدائش کے بارہ گھنٹوں کے اندر ہیپاٹائٹس بی سے بچاؤ کا ٹیکہ لگوانا چاہئے اور تمام ٹیکے چھ ماہ میں مکمل ہوجانے چاہئیں۔ اب ہیپاٹائٹس بی کو کئی ممالک نے ٹیکوں کے اپنے قومی پروگرام کا حصہ بنا دیا ہے۔ ہمارے ملک میں بھی اسے ٹیکوں کے جاری قومی پروگرام (EPI) میں شامل کرنا چاہئے۔

(16 اپریل 1998)

☆......☆......☆

ایڈز سے بچاؤ کی ویکسین

امریکی سائنسدانوں نے ایک ویکسین کے ذریعے ایڈز کے وائرس کی ایک چمپنزی میں منتقلی روکنے کا تجربہ کیا ہے۔

یہ پہلی مرتبہ ہے کہ ایک چمپنزی، جس کا دفاعی نظام تقریباً انسانوں جیسا ہے، میں انفیکشن کی منتقلی کو روکا گیا ہے۔

تحقیق کرنے والوں کا کہنا ہے کہ اس وقت ڈی این اے ویکسین کے ذریعے کم از کم اس وائرس کی نشوونما کو روکنے میں کامیابی ہوئی ہے یہ ویکسین کمزور جرثومے میں تیار کی گئی ہے۔

اس تجربے کے دوران دو چمپنزیوں کو ویکسین لگائی گئی جبکہ تیسرے کو نہیں لگائی گئی بعد ازاں تینوں میں ایچ آئی وی وائرس داخل کیے گئے۔ دیکھا گیا کہ جس چمپنزی کو ویکسین نہیں لگائی گئی تھی اس میں ایچ آئی وی کے دس ہزار وائرس ایک ملی لیٹر خون میں دیکھے گئے جبکہ ویکسین لگائے ہوئے چمپنزیوں میں وائرس کی تعداد انتہائی کم تھی اور یہ تھوڑی دیر کے لیے نظر آئی۔

لندن کے پروفیسر جوناتھن ویبر کا کہنا ہے کہ ایسی ویکسین انتہائی اہم ہے جو مدافعتی نظام کو تیز کرے جس طرح چمپنزی میں دیکھنے میں آیا۔ یہ ایک بہترین ابتداء ہے تاہم ہمیں ایک طویل مسافت طے کرنی ہے۔

پروفیسر ویبر کا کہنا ہے کہ چمپنزی پر استعمال ہونے والی یہ ویکسین تا حال انسانوں میں کوئی زیادہ اُمید افزا نتیجہ نہیں دے سکی ہے۔ اُنکا مزید کہنا تھا کہ اب اگلا قدم انسانوں میں ویکسین کا استعمال ہوگا اور وہ پراُمید ہیں۔

(19 جون 1997)



ایڈز کو وبائی مرض بننے سے قبل روکا جائے

پاکستان میں ایڈز کا پہلا مریض 1986ء میں سامنے آیا جو کہ تنزانیہ کا باشندہ تھا۔ اُس وقت معاشرے میں یہ رائے دی گئی کہ یہ مرض ہمارے ملک میں وبائی صورت اختیار نہیں کر سکتا اور اس کا سبب ہمارا خصوصی کلچر اور مہذب ہونا بتایا گیا۔ تاہم آپ نے دیکھا کہ ایسا نہیں ہے۔ اس وقت پاکستان میں سرکاری اعداد و شمار کے مطابق 1232 افراد میں ایڈز کے جرثومہ کی تشخیص ہو چکی ہے اور اندازہ یہ ہے کہ تقریباً پچاس ہزار لوگوں میں یہ جرثومہ موجود ہے (روزنامہ ڈان)۔ پہلی مرتبہ 1988ء میں یہ واقعی طور پر محسوس کیا گیا کہ ایڈز حقیقتاً ہمارے ملک پر حملہ آور ہو چکا ہے۔

پاکستان میں یہ مرض ایڈز کے وائرس والے مریض کا خون ایک اور مریض کو چڑھانے سے ہوا۔ 1980 کی دھائی میں ان بدنصیب مریضوں کے ساتھ ہمارے معاشرے، طبّی عملے اور عزیز و اقارب کا انتہائی برا سلوک تھا۔ آج تک پچاس ہزار سے اسی ہزار افراد میں اس جرثومے کی موجودگی کا اندیشہ ظاہر کیا گیا ہے (روزنامہ ڈان) تاہم ان میں سے صرف تیرہ سو کا علم ہو سکا ہے۔ اس کا سبب تشخیص کی سہولیات نہ ہونا بتایا جاتا ہے۔

ہمارے دیہات اور چھوٹے شہروں میں خون زیادہ تر ایڈز، ہیپاٹائٹس بی اور سی کے جراثیم کے معائنے کے بغیر ہی استعمال کیا جاتا ہے۔ یہاں تک کراچی جیسے بڑے شہر میں بھی ایک سروے کے مطابق اسی فیصد لیبارٹریاں صرف ہیپاٹائٹس بی کا معائنہ کرتی ہیں۔ چوہتر فیصد لیبارٹریاں ایچ آئی وی، ایڈز کا ٹیسٹ کرتی ہیں اور صرف سترہ فیصد لیبارٹریاں ہیپاٹائٹس سی کا ٹیسٹ کرتی ہیں۔

اگر دنیا پر نظر ڈالی جائے گی تو ایڈز کے ضمن میں درج ذیل صورتحال نظر آتی ہے۔

پوری دنیا میں ایڈز کے کل مریضوں کی تعداد چوراسی لاکھ ہے جن میں سے 67 لاکھ

بالغ (تین لاکھ مرد اور 28 لاکھ عورتیں) اور سترہ لاکھ بچے ہیں۔

تقریباً تین کروڑ افراد میں ایڈز کے جراثیم موجود ہیں جن میں سے دو کروڑ اڑسٹھ لاکھ بالغ (ایک کروڑ پچپن لاکھ مرد، اور ایک کروڑ تیرہ لاکھ عورتیں) چھبیس لاکھ بچے شامل ہیں۔ دسمبر 1997ء تک پندرہ سال سے کم عمر کے دس لاکھ بچے ایڈز کے جرثومے کے حامل ہوں گے۔ روزانہ ایک ہزار نئے بچوں کو یہ جرثومہ متاثر کرتا ہے۔

1996ء میں آٹھ لاکھ تیس ہزار بچے ایڈز یا اس کے جرثومے سے متاثر تھے۔ 1997ء میں تین لاکھ پچاس ہزار بچے ایڈز کے ہاتھوں ہلاک ہوئے۔ وہ بدنصیب بچے جو اپنی ماؤں کی شفقت سے سال 1996 کے دوران محروم ہوئے ایسی ماؤں کی تعداد نوے لاکھ تھی۔

یہ دل دہلا دینے والے اعداد و شمار ہیں یہ کیا بتاتے ہیں۔ یہ اعداد و شمار چیخ چیخ کر بتا رہے ہیں کہ ہمیں آنکھیں کھولنی چاہئیں، اس سے قبل کہ وقت ہمارے ہاتھ سے نکل جائے۔ جو بدنصیب لوگ اس مرض میں مبتلا ہیں انکے ساتھ معاشرے کا رویہ ہمدردانہ ہونا چاہئے۔ اس سے اُن مریضوں کو اپنے مرض سے نبرد آزما ہونے میں آسانی ہوگی اور مرض کا پھیلاؤ روکنے میں بھی مدد ملے گی۔ مزید یہ کہ انکا علاج بھی ممکن ہوگا۔

حکومت کو لوگوں میں آگہی پیدا کرنی چاہئے کہ ایڈز سے کس طرح محفوظ رہا جا سکتا ہے۔ مزید تشخیصی مراکز قائم کیے جائیں۔ طبی تنظیموں کا بھی فرض بنتا ہے کہ وہ ایک تو ڈاکٹروں اور بلڈ بینکوں پر زور ڈالیں کہ وہ ایڈز، ہیپاٹائٹس بی اور سی کے ٹیسٹ کے بعد خون استعمال کریں بلکہ ان تنظیموں پر یہ فرض بھی عائد ہوتا ہے کہ وہ الیکٹرانک میڈیا، سیمیناروں، کتابچوں اور پوسٹروں کے ذریعے لوگوں میں آگہی پیدا کریں۔ یہ کام ملک کے طول و عرض میں ہونا چاہئے تاکہ لوگوں کو اس وبا سے بچایا جا سکے۔ (اعداد و شمار روزنامہ "ڈان" کے شکریے سے)۔

(11 دسمبر 1997)



ایڈز کے مریضوں کی بڑھتی ہوئی تعداد

عالمی ادارۂ صحت کے اعداد و شمار کے مطابق سال 2000ء تک ایڈز وائرس کے متاثرین کی تعداد ایک لاکھ ہو جائے گی۔ یہ تعداد باعث تشویش ہے۔ ہمارے ملک میں جہاں یہ تعداد فقط دو تھی اب یہ تعداد 147 ہو گئی ہے۔ اس بڑھتی ہوئی تعداد کو دیکھ کر یہ سوچنا اشد ضروری ہو گیا ہے کہ اس خطرناک بیماری کو کس طرح روکا جائے کیونکہ تا حال اس کا کوئی حتمی علاج دریافت نہیں ہوا ہے۔ اس بیماری کے اُن اسباب پر توجہ دینے کی ضرورت ہے اور لوگوں میں یہ آگہی پیدا کرنے کی ضرورت ہے کہ اس بیماری سے کس طرح محفوظ رہا جائے۔

ایڈز کے وائرس سے پاک خون کا استعمال، استعمال شدہ سرنجوں کے دوبارہ استعمال پر ممانعت اور جنسی تعلقات میں احتیاط، یہ کچھ احتیاطی تدابیر ہیں۔

محکمہء صحت، طبی تنظیموں اور حکومت کا فرض بنتا ہے کہ وہ اس بیماری کے خلاف موثر حکمت عملی اختیار کریں، بصورت دیگر یہ بیماری وبائی شکل اختیار کر جائے گی۔

(6 اگست 1998)



تمباکونوشی: سرطان کا اہم ترین سبب

سال 2000ء تک ہر سال دنیا بھر میں سرطان کے ایک کروڑ نئے مریض تشخیص ہوں گے۔ سرطان کے مریضوں کی اتنی بڑی تعداد دنیا میں صحت کے شعبے کے لیے بڑے مسائل پیدا کرے گی۔

مردوں میں عمومی سرطان پھیپھڑوں کا سرطان ہے جس میں چوالیس فیصد اضافہ ہوا ہے۔ عورتوں میں سینے کا سرطان سب سے زیادہ عام ہے اور اس میں گذشتہ دس برسوں کے دوران 33 فیصد اضافہ ہوا ہے۔

1975ء میں سرطان کے نئے مریضوں میں اضافہ 59 لاکھ تھا۔ 1980ء میں 64 لاکھ اور 1985ء میں یہ اضافہ 72 لاکھ تک ہو گیا۔ سرطان کے اسباب میں 25 سے 30 فیصد لوگوں میں بنیادی وجہ تمباکونوشی ہے۔

یورپ بھر میں دو لاکھ انیس ہزار سات سو مرد اور اکتیس ہزار نو سو عورتیں تمباکونوشی کی براہ راست وجہ سے موت کا شکار ہوئے ہیں۔ وسطی یورپ اور روس میں درمیانی عمر کے افراد میں چار لاکھ اکتالیس ہزار دو سو مرد اور بیالیس ہزار ایک سو عورتوں کی اموات کی واحد وجہ تمباکونوشی ہے۔

امریکہ میں ہر سال چار لاکھ چونتیس ہزار لوگ تمباکونوشی کی وجہ سے موت کے شکار بنے جبکہ ان میں سے ایک لاکھ بارہ ہزار افراد پھیپھڑوں کے سرطان کا شکار بنے۔

دنیا بھر میں اب عورتوں میں بھی سرطان کی تعداد میں سگریٹ نوشی کی وجہ سے اضافہ ہو رہا ہے۔ جاپان میں 1950ء سے لیکر آج تک پھیپھڑوں کے سرطان میں ہلاک ہونے والوں کی تعداد میں مردوں میں دس گنا اور عورتوں میں آٹھ گنا اضافہ ہوا ہے۔ چین میں بھی سگریٹ نوشی کرنے والوں کی تعداد میں اضافے کے باعث ایسی اموات کی تعداد میں انتہائی اضافہ ہوا ہے۔

دنیا بھر میں کئی ادارے تمبا کونوشی کے خلاف کام کر رہے ہیں جن میں انٹرنیشنل یونین اگینسٹ کینسر، ورلڈ ہیلتھ آرگنائزیشن اور یورپ اگینسٹ کینسر پروگرام آف دی یورپین کمیونٹی شامل ہیں، سرطان کے خلاف کسی بھی پروگرام میں سب سے زیادہ اہمیت تمباکونوشی کو دی جاتی ہے۔

اگرچہ ہمارے ملک میں ایسا کوئی ادارہ نہیں جو اس ضمن میں درست اعداد وشمار پیش کرے تاہم یہ بات بالکل واضح ہے کہ تمباکونوشی سرطان کا ایک بہت بڑا سبب ہے، جس سے محفوظ رہنا ممکن ہے۔

پاکستان میں سرکاری اور غیر سرکاری سطح پر تمباکونوشی کے خلاف مہم چلائی جائے تاکہ ہم اپنی نسلوں کو سرطان جیسے جان لیوا مرض سے بچاسکیں۔

(17 جولائی 1997)

☆......☆......☆

سرطان سے تحفظ ممکن ہے

سرطان سے تحفظ کے امریکی ادارے میں کام کرنے والے ڈاکٹر مائیک اور سورن نے اپنے دو ساتھیوں بیٹر بوائلی اور مارٹن لیپکن کے ہمراہ "لینسیٹ" رسالے کے شمارہ نمبر 349 سال 1997ء میں تحریر کرتے ہیں کہ سرطان سے محفوظ رہا جاسکتا ہے اور اس کے دو طریقے ہیں ایک سرطان کا سبب بننے والے اجزا سے دور رہا جائے اور دوئم، سرطان کی بروقت تشخیص کی جائے اور اس کا علاج معالجہ کیا جائے۔ اس مضمون میں سرطان پیدا کرنے والے مختلف اجزاء کا ذکر کیا گیا ہے۔ اس کے مطابق اگر لوگوں تک سرطان سے تحفظ کی معلومات پہنچائی جائے اور کھانے پینے میں احتیاط کی جائے تو اس بیماری سے محفوظ رہا جاسکتا ہے۔ یہ ایک تسلیم شدہ حقیقت ہے کہ اسی سے نوے فیصد سرطان ہمارے اردگرد موجود خراب اجزاء کی بنا پر ہوتے ہیں۔ ان میں انسان کا رہن سہن، خوراک، سماجی اصول وغیرہ شامل ہیں۔ بدقسمتی سے آج تک یہ حتمی طور پر معلوم نہیں ہوسکا ہے کہ سرطان کے اصل اسباب کیا ہیں۔

تمباکو نوشی:

دنیا بھر میں یہ تسلیم کیا جاتا ہے کہ تمباکو نوشی انسان میں سرطان پیدا کرنے کا سب سے اہم سبب ہے اور قبل از وقت اموات کا بھی اہم ترین سبب۔ ترقی یافتہ ممالک میں بیس سے تیس فیصد سرطان تمباکو نوشی کی وجہ سے ہوتا ہے۔

شراب نوشی:

شراب نوشی کو منہ، سانس کی نالی اور خوراک کی نالی کے سرطان کا ایک بڑا سبب سمجھا جاتا ہے۔ اگر شراب اور تمباکو نوشی دونوں کا بیک وقت استعمال ہوگا تو سرطان کے امکانات بڑھ

جاتے ہیں۔شراب نوشی سے پرہیز انتہائی ضروری ہے کیونکہ دنیا بھر میں ہر سال ساڑھے آٹھ لاکھ افراد سانس کی نالی کے سرطان کا شکار ہوتے ہیں۔

سورج کی تپش:

سورج کی انتہائی تپش کی وجہ سے بھی سرطان لاحق ہونے کا امکان رہتا ہے۔جلد کا سرطان، میلگننٹ میلانوما میں ہر سال تقریباً بیانوے ہزار افراد مبتلا ہوتے ہیں۔میلگننٹ کے معنی ہے تیزی سے پھیلتا سرطان۔

سرطان کرنے والے وائرس:

یہ کہا جاتا ہے کہ ہیومن پیپیلوما وائرس عورتوں کی بچہ دانی میں سرطان پیدا کرتا ہے۔ ایپسٹن بار وائرس (EBV) ناک اور سانس کا سرطان پیدا کرتا ہے۔ہیپاٹائٹس کا وائرس جگر کا سرطان کرتا ہے جبکہ ایڈز کا وائرس جلد کا سرطان کپوسی سارکوما کا سبب بنتا ہے۔

خوراک:

تحقیق سے معلوم ہوا ہے کہ زیادہ چکنائی اور گوشت بڑی آنت، پاخانے کی نالی اور مردانہ غدود کے سرطان کا سبب بن سکتے ہیں۔میوہ جات اور سبزیوں کے استعمال سے کئی اقسام کے سرطان مثلاً پھیپھڑوں، منہ، لبلبہ، سانس کی نالی، خوراک کی نالی، مثانے اور معدے کے سرطان سے محفوظ رہا جا سکتا ہے۔

(8جنوری 1998)

☆......☆......☆

تمباکونوشی کے باعث ہونے والی بیماریوں سے روزانہ دس ہزار لوگ ہلاک ہوتے ہیں

28 مئی 1998 کو تمباکونوشی کے خلاف بین الاقوامی دن منایا گیا۔ یہ دن ہر سال عالمی ادارہ صحت کی زیرنگرانی منایا جاتا ہے۔ اس ضمن میں ایک سیمینار جناح ہسپتال میں بھی منعقد کیا گیا جس میں صحت کے مختلف شعبہ جات سے تعلق رکھنے والے ڈاکٹروں نے تقریریں کیں۔ امراض سینہ کی ماہر اور ماہرین کی تنظیم کی سربراہ ڈاکٹر غزالہ انصاری نے اپنی تقریر میں کہا کہ دنیا بھر میں تقریباً ایک تہائی لوگ چودہ سال کی عمر کے لگ بھگ تمباکونوشی شروع کرتے ہیں اور تقریباً دس ہزار لوگ تمباکونوشی کے باعث ہونے والی بیماری کے نتیجے میں ہر سال ہلاک ہوجاتے ہیں۔ انہوں نے مزید کہا کہ دنیا بھر میں تقریباً 35 لاکھ افراد تمباکونوشی کے سبب ہونے والی بیماریوں کا شکار ہوکر ہلاک ہوجاتے ہیں۔ اگر یہی روش برقرار رہی تو سال 2020ء یا 2030ء تک ایک کروڑ لوگ موت کا شکار بنیں گے۔ اس سیمینار میں امراض قلب، امراض حلق اور سرطان کے ماہرین نے بھی شرکت کی۔ اس سیمینار کا مقصد نوجوانوں میں تمباکونوشی کے باعث ہونے والی ہولناک بیماریوں سے متعلق آگہی پیدا کرنا تھا۔ ماہرین کی رائے کے مطابق تمباکونوشی قلب، پھیپھڑوں اور منہ کی بیماروں کا سبب بنتی ہے۔ اختتام پر تمام مقررین نے کچھ احتیاطی تدابیر بھی تجویز کیں۔ جن کے مطابق حکومت پر زور دیا گیا کہ اس ضمن میں اقدامات کیے جائیں اور نوجوانوں میں تمباکونوشی کی حوصلہ شکنی کی جائے جس میں تمباکونوشی کے خلاف قانون سازی، ریڈیو، ٹیلی ویژن اور اخبارات میں تمباکونوشی سے متعلق اشتہارات اور تشہیر پر پابندی، بچوں کو سگریٹ فروخت کرنے پر پابندی، عوامی مقامات مثلاً بسوں، ریل گاڑیوں اور ہوائی جہازوں میں تمباکونوشی پر پابندی شامل ہیں۔ ان تجاویز میں اہم ترین تجویز یہ بھی تھی کہ اس ضمن میں عام لوگوں، طلبہ اور خواتین میں تمباکونوشی کے خلاف ذہنی بیداری پیدا کی جائے۔

(25 جون 1998)

☆......☆......☆

دوران حمل عورتوں کی اموات کی بڑھتی ہوئی شرح

وزارت صحت حکومت پاکستان اور یونیسیف پاکستان کے مشترکہ اعداد و شمار کے مطابق دنیا بھر میں دوران حمل ہلاک ہونے والی خواتین کی اکثریت کا تعلق پاکستان سے ہے۔ ان ذرائع کے مطابق یہ تعداد سری لنکا اور ویتنام سے پانچ گنا اور ملائیشیا سے دس گنا زیادہ ہے۔ ماؤں کو موت کا شکار بننے سے بچانے کی تدابیر میں بتایا گیا ہے کہ جب بھی حاملہ عورتوں کو حمل کے دوراں خون آنا شروع ہو، سر درد ہو، اُلٹیاں شروع ہوں، تیز بخار ہو، زچگی کے درد اکیس گھنٹوں سے زیادہ چلیں یا پھر جھٹکے ہونے لگے تو ایسی ماؤں کو فوری طبّی امداد ملنی چاہئے۔ ان ذرائع کا یہ بھی کہنا ہے کہ بوقت ضرورت علاج نہ ملنے کے اسباب میں ناواقفیت، ٹرانسپورٹ اور پیسوں کا نہ ہونا اور بروقت علاج معالجہ دستیاب نہ ہونا شامل ہیں۔ مزید براں یہ ہدایات جاری کی گئی ہیں کہ خطرناک علامات کی آگہی ہونی چاہئے، قبل از وقت رقم اور ٹرانسپورٹ کا بندوبست کرنا چاہئے اور بروقت علاج معالجہ کے لیے پہنچنا چاہئے۔

یہ ہدایات ہیں تو شاندار تاہم سہولیات میسر کرنا اور مسائل کی آگہی دینا حکومت کا فریضہ ہوتا ہے۔ شہروں میں تو کچھ سہولیات موجود ہیں تاہم ہمارے دیہات لاوارث بنے ہوئے ہیں۔ پینے کے صاف پانی سے لیکر تعلیم اور صحت کی سہولیات تک کچھ بھی نہ ہونے کے برابر ہے۔ لوگوں کو میلوں سفر کر کے تحصیل اسپتال تک آنا پڑتا ہے، جہاں ظاہر ہے کہ سہولیات کی عدم دستیابی منہ چڑاتی ہے۔ تحصیل اسپتال کا عملہ مریض کو ضلعی اسپتال بھیج دیتا ہے اور اس طرح مائیں موت کی نیند سو جاتی ہیں۔ ضلعی اسپتال کے حال بھی کچھ اچھے نہیں ہوتے۔ تیسری ہدایت جو دونوں اداروں نے کی ہے وہ قبل از وقت رقومات اور ٹرانسپورٹ کا بندوبست کرنے سے متعلق ہے۔ ہمارے گاؤں بندوبست کہاں سے کریں، دیہات میں لوگوں کے پاس دو وقت کا کھانا میسر نہیں ہوتا، سو وہ

رقومات اور ٹرانسپورٹ کا بندوبست کیسے کریں گے۔

صحت کی سہولیات بالخصوص گاؤں دیہات اور دور دراز کے علاقوں تک پہنچانا اور ایمبولنس کی سہولت مہیا کرنا حکومت اور فلاحی اداروں کا فرض ہے۔ یہ ذمہ داری اپنے سر لیکر یہ ادارے ہمارے خطے کی عورتوں کی زندگی بچانے کے ضمن میں دنیا کا وہ ملک بنا سکتے ہیں جس میں دوران حمل اموات کی شرح دوسرے ممالک سے کم ہو۔

(5فروری 1998)

☆......☆......☆

دوران حمل اموات سے تحفظ

عالمی ادارۂ صحت کے اعداد و شمار کے مطابق ہر سال دنیا بھر میں پانچ لاکھ پچاسی ہزار مائیں دوران حمل یا زچگی کے دوراں ہلاک ہو جاتی ہیں۔ ان میں سے تین لاکھ تیئیس ہزار اموات ایشیا میں، دو لاکھ پینتیس ہزار اموت افریقہ میں، تیئس ہزار لاطینی امریکہ میں جبکہ چار ہزار ترقی یافتہ ممالک میں ہوتی ہیں۔

یہ کہنا درست نہیں کہ زچگی سے قبل طبّی معائنہ سے سو فیصد مسائل حل ہو جائیں گے تاہم اس کا مطلب یہ قطعی نہیں کہ اس کا کوئی فائدہ بھی نہیں۔ کہنے کا مقصد یہ ہے کہ دوران حمل یا زچگی کے دوران ماؤں میں خطرناک پیچیدگیاں مثلاً خون بہنا، بلڈ پریشر، تشنج وغیرہ کی اگر تشخیص نہیں ہوگی تو ان پر قابو پانا بھی ممکن نہیں رہے گا۔ اس لئے ضرورت اس امر کی ہے کہ ایسی ماؤں کو فوری علاج معالجہ فراہم کیا جائے۔

پاکستان میں ہر سال پچاس لاکھ عورتیں حاملہ ہوتی ہیں اور ان میں سے سات لاکھ (15 فیصد) عورتوں کو مختلف مسائل پیش آتے ہیں۔ نیشنل ہیلتھ سروے آف پاکستان کے مطابق دیہات میں 94 فیصد خواتیں اور شہروں میں 77 فیصد خواتین کی زچگی گھروں پر ہوتی ہے اور ان میں سے 80 فیصد دائیایوں کے ہاتھوں زچگی ہوتی ہے۔

پاکستان میں چونکہ بنیادی صحت مراکز اور دیہی صحت مراکز ناپید ہیں اس لئے پیچیدگیوں کی صورت میں عورتوں کو ضلعی اسپتال جانا پڑتا ہے۔ المیہ یہ ہے کہ بیس میں سے صرف ایک عورت علاج معالجے کے لیے ضلعی اسپتال پہنچ پاتی ہے۔

پلک جھپکتے میں خون بہنا، بلڈ پریشرر، خون کی کمی اور تشنج ایسی پیچیدگیاں ہیں جن کے فوری علاج معالجے کے لیے صحت مرکز جانے کی ضرورت ہوتی ہے اور یہ سہولت دیہات اور

چھوٹے شہروں میں نہ ہونے کے برابر ہے۔ مندرجہ بالا پیچیدگیوں کا علاج معالجہ ظاہر ہے کہ دایہ نہیں کر سکتی اور ان علاقوں میں ایسے مراکز ہونا انتہائی ضروری ہیں جن میں فوری علاج معالجے کی سہولیات میسر ہوں۔

سوسائٹی فار آبسٹیٹریشن اینڈ گائناکولاجسٹ کے اعداد وشمار کے مطابق دوران حمل پیچیدگیوں میں 21 فیصد خون بہنا، 18 فیصد بلڈ پریشر، 13 فیصد انفیکشن ہونا، جبکہ 36 فیصد دیگر پیچیدگیاں شامل ہیں۔ ضرورت اس امر کی ہے کہ بنیادی صحت مراکز اور دیہی صحت مراکز میں حمل اور زچگی کے دوران پیچیدگیوں کے فوری علاج معالجے کی سہولیات فراہم کی جائیں تاکہ ہزاروں ماؤں کو موت کا تر نوالہ بننے سے محفوظ رکھا جا سکے۔

(19 فروری 1998)

☆......☆......☆

فقط تین امریکی ڈالر حاملہ ماں اور بچے کو زندہ رکھ سکتے ہیں

ایسا اظہار عالمی ادارہ صحت کے ڈائریکٹر جنرل ڈاکٹر ہیروشی نکاجیما نے صحت کے بین الاقوامی دن کے موقعہ پر کیا۔ انہوں نے مزید کہا کہ ترقی پذیر ممالک میں ہر روز سولہ سو مائیں دوران حمل ہلاک ہو جاتی ہیں، اس کا مطلب یہ ہے کہ سالانہ پانچ لاکھ پچاسی ہزار مائیں حمل اور زچگی کے دوراں موت کی نیند سو جاتی ہیں۔ ڈاکٹر نکاجیما کا کہنا تھا کہ ترقی پذیر ممالک میں ایک لاکھ میں سے 480 مائیں جبکہ ترقی یافتہ ممالک میں ایک لاکھ میں سے صرف 27 مائیں حمل اور زچگی کے دوراں ہلاک ہوتیں ہیں۔ دوسری جانب ہمارے وزیر اعظم نے لاہور میں گردوں کی بیماریوں سے متعلق ایک سیمینار میں فرمایا کہ ہمارا سب سے بڑا مسئلہ لوگوں کو صحت کی بنیادی سہولیات کی فراہمی ہے۔ اگر ڈاکٹر جیما کا کہنا درست ہے تو صرف تین امریکی ڈالر فی ماں خرچ کرنے سے حاملہ ماں کو حمل یا زچگی کے دوراں مرنے سے بچایا جا سکتا ہے تو پھر یہ سہولت پہنچانے میں حکومت کو پس و پیش نہیں کرنا چاہئے۔ وزیر اعظم نے گردوں کی بیماری اور پیوند کاری کے لیے ایک قومی ادارہ تشکیل دینے کا بھی اعلان کیا ہے۔ ایسے ادارے ضرور بنیں تاہم بنیادی صحت کی سہولیات ہر جگہ پہنچانا بھی حکومت ہی کی ذمہ داری ہے۔ ہمارے دیہات میں تو تربیت یافتہ دایہ کی بھی سہولت میسر نہیں ہے۔ اس بیسویں صدی کے اختتام پر اور اس تیز رفتار ترقی کے دور میں بھی پیچیدہ زچگی کی صورت میں عورتوں کو بیل گاڑی کے ذریعے میلوں فاصلہ طے کر کے تحصیل اسپتال لایا جاتا ہے۔ اور اس دوراں کئی مائیں موت کا شکار ہو جاتی ہیں۔

ہمارے ہاں مسئلہ صرف رقومات کا نہیں ہے بلکہ انکے درست استعمال کا بھی ہے۔ اگر رقومات ایمانداری سے خرچ کی جائیں تو ہزاروں جانوں کو موت کے منہ میں جانے سے بچایا جا سکتا ہے۔

(14 مئی 1998)

☆......☆......☆

قبل از وقت زچگی

نیو انگلینڈ جرنل آف میڈیسن کے حالیہ شمارے میں رابرٹ برگ تحریر کرتے ہیں کہ تقریباً گیارہ فیصد بچے قبل از وقت پیدا ہوتے ہیں جو کہ نوزائیدہ بچوں کی اموات کا ایک بڑا سبب ہے جبکہ ان میں سے تقریباً نصف بچے دماغی امراض کا شکار بھی ہوتے ہیں۔ 37 ہفتوں سے قبل پیدا ہونے والے بچے کو قبل از وقت پیدائش سمجھا جاتا ہے۔ نوزائیدہ بچوں میں اموات کی زیادہ شرح 32 ہفتوں سے قبل پیدا ہونے والے بچوں کی ہے۔

قبل از وقت زچگی کو درج ذیل طرح سے روکا جاسکتا ہے۔ بچے کے شکم میں ہونے کے دوراں ماں اور بچے کی مناسب نگہداشت، ماں کی خوراک کا مناسب خیال رکھنا۔ قبل از وقت زچگی کا عمل ان ماؤں میں زیادہ دیکھا گیا ہے جو مناسب غذا استعمال نہ کرتی ہوں۔ جن حاملہ ماؤں کا وزن زیادہ نہیں بڑھے گا یا بالکل نہیں بڑھے گا انکے ہاں قبل از وقت زچگی کے امکانات بڑھ جاتے ہیں۔ ماں میں خون کی کمی بھی اس کا ایک سبب ہے ایسے بچوں کا اگر پیدائش سے قبل ہی معلوم کرلیا جائے تو کچھ ادویات کی مدد سے قبل از وقت زچگی کے عمل کو روکا جاسکتا ہے۔ ایسی ماؤں کو بستر پر آرام کرنا چاہئے اور پانی اور دیگر مشروبات زیادہ استعمال کرنی چاہئے۔ بچہ دانی کی سوجن (جراثیم کے حملے کی وجہ سے) بھی اس کا ایک سبب ہے اور اگر وقت پر علاج معالجہ کیا جائے تو ان مسائل سے نبرد آزما ہوا جاسکتا ہے۔

(17 ستمبر 1998)

☆......☆......☆

5 سے 10 فیصد بچے فقط حفاظتی ٹیکے نہ لگنے کی وجہ سے ہلاک ہو جاتے ہیں

ماہرین اطفال کی تنظیم پاکستان پیڈیاٹرک ایسوسی ایشن کے ذرائع نے اس طرح کا اظہار اپنی ایک کانفرنس میں کیا۔ ان ذرائع کا مزید کہنا تھا کہ ہمارے ملک کے ایک ہزار میں سے پچانوے بچے ایک برس کی عمر کو پہنچنے سے قبل ہی چل بستے ہیں۔ سندھ میں EPI کے مطابق سال 2000ء تک پولیو اور تشنج کا مکمل خاتمہ کیا جائے گا۔ انکے مطابق خسرہ میں نوے فیصد تک کمی آئے گی اور اس کے سبب ہونے والی اموات کو 95 فیصد تک کم کیا جائے گا۔

درحقیقت یہ نتائج حاصل کرنا ایک خیالی بات لگتی ہے۔ EPI کی رپورٹ کے مطابق 1997ء میں سندھ میں پولیو کے 304 مریض سامنے آئے۔ اس طرح خسرہ کے 1086 اور تشنج کے 916 مریض سامنے آئے۔ بچوں میں تپ دق بھی عروج پر ہے اور ایک اندازے کے مطابق ہزاروں بچے اس مرض میں مبتلا ہیں۔ 1997ء میں تپ دق سے بچاؤ کے ٹیکے بھی دس فیصد بچوں کو کم لگے یہ تعداد 1996ء میں 92 فیصد تھی۔ خسرہ کے ٹیکے بھی دس فیصد بچوں کو کم لگے۔ یہ تعداد 1996ء میں 79 فیصد تھی جو کہ 1997ء میں صرف 69 فیصد رہ گئی۔ مندرجہ بالا اعداد و شمار پر نظر ڈالی جائے تو نظر آئے گا کہ بچوں کو بچاؤ کے ٹیکوں کی شرح ہر سال کم ہو رہی ہے تو پھر سال 2000ء تک بیماریوں کو جڑ سے اکھاڑ پھینکنے کے دعویٰ پر کیسے یقین کر لیا جائے!۔

ہم صاحب اختیار افراد سے صرف اتنا کہیں گے کہ اس اہم کام میں انسانی ہمدردی اور ذمہ داری کا مظاہرہ کیا جائے تاکہ ترقی کے اس دور میں کم از کم اپنے مستقبل یعنی بچوں کو ان ہولناک بیماریوں سے محفوظ رکھا جا سکے۔

(11 جون 1998)

☆......☆......☆

دیہات میں جدید ٹیکنالوجی کی کمی

بیسویں صدی اختتام پر ہے اور سائنسی ترقی اپنے عروج پر ہے تاہم ہمارے شہر اور دیہات سائنسی ایجادات کے ثمر سے اس طرح محروم ہیں جیسا کہ سولھویں صدی کے لوگ تھے۔

طبّی سائنس میں لیزر اور لیپرواسکوپی سے لیکر شعاعی علم تک سے ہمارے لوگوں کو لاعلم اور محروم رکھا گیا ہے۔ دنیا آج اعضاء کی پیوند کررہی ہے اور مصنوعی اعضاء تیار کرنے کا سوچ رہی ہے لیکن دیہی سندھ کے اسپتال بنیادی سہولیات اور نعمتوں سے یکسر محروم ہیں۔

اگر کسی ادارے میں کوئی جدید مشین ہے تو وہ بھی کام نہیں کررہی ہے۔ ہم بااختیار افراد کی اس جانب توجہ مبذول کرانا ضروری سمجھتے ہیں۔

لیزر، لیپرواسکوپی، ایکسٹرا کارپوریل شاک ویو لیتھوٹرپسی، اعضاء کی پیوندکاری اور گردوں کی صفائی (ڈائیلسس) جیسی سائنسی ایجادات دیہی سندھ کی اسپتالوں میں پہنچا کر لوگوں کو سفر اور غیر ضروری اخراجات سے بچایا جائے۔

(10 اپریل 1997)

☆......☆......☆

غربت اور بڑھتی ہوئی آبادی......دو اہم مسائل

مندرجہ بالا الفاظ عالمی ادارۂ صحت کے نمائندہ برائے ایشیا محترم ایم اے بارز گر نے اپنے صدارتی خطاب میں ادا کیے۔ محترم بارزگر پاکستان میڈیکل ایسوسی ایشن سندھ کے دو سالہ اجلاس کی صدارت کر رہے تھے۔ انہوں نے مزید کہا کہ ہر سال پاکستان کی آبادی میں 2.9 فیصد اضافہ ہو رہا ہے جو انتہائی خطرناک امر ہے۔

انہوں نے کہا کہ پاکستان میں ہر سال ایک ہزار میں سے نوے بچے اپنی پہلی سالگرہ سے قبل جاں بحق ہو جاتے ہیں۔ ہر ایک لاکھ ماؤں میں سے تین سے چار سو مائیں زچگی کے دوران موت کا شکار ہو جاتی ہیں۔

بڑھتی ہوئی آبادی مندرجہ بالا مسائل کو اور زیادہ گمبھیر بنائے گی۔ اُن کا کہنا تھا کہ صحت مند ہونے سے مراد بیماری کا نہ ہونا نہیں ہے۔ صحت مند ہونے کا مطلب ہے ذہنی، جسمانی اور سماجی طور پر تندرست ہونا۔ انہوں نے بنیادی صحت مراکز کو جدید طبی سہولیات فراہم کرنے والے اداروں میں تبدیل کرنے پر زور دیا اور کہا کہ مقصد یہ نہیں کہ مہنگی مشینیں ہی اس کا حل ہیں لیکن سستے اور پر اثر اقدامات کرنا انتہائی اہم ہے۔

تیزی سے بڑھتی ہوئی آبادی کے طوفان کو اگر اب بھی نہیں روکا گیا تو آنے والا وقت ہمارے لئے اگنت دکھ اور مصیبتیں لیکر آئے گا۔

(21 اگست 1997)

☆......☆......☆

جنرل پریکٹیشنرز کے لیے تربیت کی ضرورت

جنرل پریکٹیشنرز کو حکومتی اخراجات پر مختصر پوسٹ گریجوئیٹ کورسز کرانے سے ڈاکٹروں کی معلومات میں اضافہ ہوتا ہے اور اس کا مریض کی نگہداشت پر بہتر اثر پڑتا ہے۔ ایسا اظہار مورے اور کیمپبل نے اپنے ایک تحقیقی مضمون میں کیا ہے جو لندن کے رسالے برٹش میڈیکل جرنل (BMJ) کے 9 اگست 1997ء کے شمارے میں شائع ہوا ہے۔

برطانیہ میں 1990ء کے دوران ایسا پروگرام شروع کیا گیا جس کے تحت جنرل پریکٹیشنرز کے لیے سرکاری اخراجات پر مختصر پوسٹ گریجوئیٹ کورسز منعقد کرائے جاتے ہیں۔ اگر ان پروگراموں کو لیکچر کے بجائے بحث و مباحثے کی شکل دی جائے، وڈیو فلموں کے ذریعے پروگرام منعقد کیے جائیں یا پھر کمپیوٹر پیکیج کے ذریعے ڈاکٹروں کو کورسز کرائے جائیں تو اس کا زیادہ فائدہ ہوگا۔ حکومتی سطح پر منعقدہ ان کورسز میں ڈاکٹروں کی شمولیت اور دلچسپی کو مزید بڑھایا جائے، جس کا فائدہ عام مریض کو ہوگا۔ اس کے ذریعے بنیادی صحت کے شعبے میں بھی بہتری لائی جاسکتی ہے اور کم لاگت سے بہت زیادہ لوگوں کو انکے اپنے علاقے میں بہتر علاج معالجہ مہیا ہوسکتا ہے۔

دوسری سطح پر ہر ضلعی اور تحصیل اسپتالوں میں ماہر ڈاکٹر بھیجے جائیں تاکہ پیچیدہ امراض کا علاج بھی کم لاگت اور کم وقت کے ساتھ مریضوں کو میسر ہوسکے۔ تیسری سطح یہ ہے کہ بڑے شہروں میں سینٹر آف ایکسیلنس ہوں جن میں مزید پیچیدہ امراض کا علاج معالجہ کیا جائے۔ اگر صحت کے شعبے میں اس طرح کی منصوبہ بندی کی گئی تو کم لاگت اور پریشانی کے، لوگوں کو صحت کی معیاری سہولیات پہنچانا ممکن ہوگا۔ ترقی یافتہ ممالک میں صحت کے منصوبہ ساز اپنے مریضوں کو بہتر علاج معالجہ مہیا کرنے کی تگ و دو اور منصوبہ بندی میں بہت آگے ہیں۔ ہمارے ملک کے بھی صحت کے منصوبہ سازوں کو عوام کی بہتری کی جانب سوچنا چاہیے اور صحت کے بنیادی شعبے کو مضبوط کرنے کی جانب توجہ مبذول کرنی چاہیے۔ اس ضمن میں جنرل پریکٹیشنرز کی حکومتی اخراجات پر تربیت ایک اہم قدم ثابت ہوگا۔

(18 ستمبر 1997)

☆......☆......☆

طبّی شعبے میں اعلیٰ تعلیم اور غریب لوگ

پاکستان میں عمومی مشاہدہ ہے کہ ایم بی بی ایس کے بعد اسپیشلائیزیشن کرنے کا رجحان کم ہے۔اس کے کئی اسباب ہیں۔ یہ تعداد دیہات اور چھوٹے شہروں میں تو نہ ہونے کے برابر ہے۔جو تھوڑے بہت طلبہ اعلیٰ تعلیم حاصل کرتے ہیں انکی بھی اب راہیں مسدود کی جارہی ہیں۔

ایم بی بی ایس کے بعد اسپیشلائیزیشن کرانے کے دو ادارے ذمہ دار ہیں۔ ایک یونیورسٹیاں اور دوسرا کالج آف فزیشن اینڈ سرجنز۔اب دونوں اداروں نے اپنی فیس میں بے انتہا اضافہ کر دیا ہے۔یونیورسٹی ڈگری MS اور MD سپروائزر کے رحم وکرم پر ہوتی ہیں جس میں کئی سال لگ جاتے ہیں۔مزید برآں یہ کہ یونیورسٹی نے اپنی فیس ایک ہزار روپے ماہانہ کردی ہے۔کالج آف فزیشن اینڈ سرجنز جو ایف سی پی ایس کراتا ہے نے اپنی فیس پانچ ہزار سے بڑھا کر دس ہزار روپے کردی ہے۔اب غریب ڈاکٹر جنہوں نے حال ہی میں ڈاکٹری پاس کی ہو اتنی بھاری بھرکم فیس کیسے ادا کرسکتے ہیں۔اکثر ایک سے زائد مرتبہ یہ امتحان بھی دینا پڑتا ہے۔کچھ بدقسمت ڈاکٹروں کو تو آٹھ دس مرتبہ بھی یہ امتحان دینا پڑتا ہے۔اتنی بھاری فیس نچلے یا متوسط طبقے کا کوئی فرد تو ادا کر ہی نہیں سکتا۔بہ الفاظ دیگر اس امتحان کو امیر لوگوں کے لیے مخصوص کرنے کی کوشش کی جارہی ہے۔

ہمارے صاحب اختیار افراد کو یہ ضرور سوچنا چاہیئے کہ ہمیں اسپیشلسٹ ڈاکٹروں کی اشد ضرورت ہے۔ ہمارے دیہات اور چھوٹے شہران سہولیات سے محروم ہیں،انھیں مزید بے بس نہیں بنایا جائے اور ان سے بہتر علاج معالجے کا حق نہیں چھینا جائے۔

ہم امید کرتے ہیں کہ یہ ادارے اپنی فیس کم کر کے غریب ڈاکٹروں کو بھی اسپیشلسٹ بننے کا موقع فراہم کریں گے۔اس میں ہمارے عام لوگوں کا بھی فائدہ ہے۔

(13 نومبر 1997)

☆......☆......☆

طبّی شعبے کی نجکاری

حکومت آ جکل دیگر شعبوں کی طرح شعبہ صحت کو بھی نجی شعبے کے حوالے کرنے کی بات کر رہی ہے۔ ہمارے ملک کی اکثریتی آبادی غریب اور پس ماندہ ہے اور یہاں پر فی کس آمدنی دو ہزار روپے ماہانہ ہے اگر ہم اپنے دیہات پر نظر ڈالیں گے تو صورتحال مزید ابتر نظر آتی ہے۔ نومبر کے دوران کالج آف فزیشن اینڈ سرجنز کی جانب سے چوتھی دولت مشترکہ کانگریس منعقد کی گئی۔ گورنر سندھ نے اپنی تقریر میں فرمایا کہ دنیا بھر میں ہر سال بیس لاکھ بچے دست اور ناکافی غذا کے باعث ہلاک ہو جاتے ہیں ان میں سے دس فیصد بچوں کا تعلق پاکستان سے ہے۔ اس کا مطلب یہ ہوا کہ ہر سال دو لاکھ اور ہر روز 600 بچے ان بیماریوں کے باعث موت کی نیند سو جاتے ہیں۔

پاکستان میڈیکل ایسوسی ایشن کے مرکزی جنرل سیکریٹری ڈاکٹر کلیم بٹ کے مطابق حکومت بنیادی صحت مراکز اور دیہی صحت مراکز کو نجی شعبے میں دینا چاہتی ہے جبکہ حال ہی میں بڑے اسپتال بھی نجی شعبے میں دینے کی سرگوشیاں سنائی دی ہیں۔ ڈاکٹر کلیم کا کہنا تھا کہ وہ طبّی شعبے کو نجی ہاتھوں میں دینے کے مخالف ہیں کیونکہ غریب لوگ، جنہیں اس وقت برائے نام ہی سہی صحت کی کچھ سہولیات حاصل ہیں، اس سے بھی محروم ہو جائیں گے۔ انہوں نے کہا کہ دیہات میں صحت کی سہولیات کو بہتر بنانے کی ضرورت ہے نہ کہ حاصل شدہ سہولیات کو چھیننے کی۔ جس ملک میں فی کس آمدنی دو ہزار روپے ماہانہ ہو اور جہاں مہنگائی آسمان سے باتیں کر رہی ہو، وہاں عام آدمی کس طریقے سے نجی شعبے میں اپنا علاج معالجہ کرا سکتا ہے۔

گورنر سندھ کا مزید کہنا تھا کہ جو بچے دست اور نمونیہ سے بچ جاتے ہیں انکی صورتحال بھی کم خراب نہیں ہے اور اس کے مندرجہ ذیل اسباب ہیں، غربت، تعلیم کا نہ ہونا، ناکافی غذا، بچوں سے جسمانی مشقت وغیرہ۔ انہوں نے مزید کہا کہ ہمارے ملک میں پچاس فیصد بچے ناکافی

غذا کے مسائل کا شکار ہیں۔ اگر اعلیٰ عہدوں پر فائز افراد یہ سمجھتے ہیں کہ ہمارے عام لوگ مناسب غذا سے بھی محروم ہیں تو پھر یہ غریب و نادار لوگ انتہائی اخراجات کی حامل صحت کی سہولیات کس طرح حاصل کر سکتے ہیں؟ حکومت کو کم از کم تعلیم اور صحت کے شعبے نجی ہاتھوں میں دینے سے اجتناب برتنا چاہیے، بصورت دیگر غربت کی چکی میں پسنے والے ہمارے عوام آخری ہچکی بھی نہیں لے سکیں گے۔

(25 دسمبر 1997)

☆......☆......☆

صاحب ثروت لوگ آگے آئیں

ہمارے غریب ونادار لوگ انگنت مسائل سے دوچار ہیں، وہاں صحت کا معاملہ بھی انتہائی تشویش کا باعث ہے۔شہروں میں صاحب ثروت لوگ، سماجی خدمت کے ادارے، بین الاقوامی ادارے اور غیر سرکاری تنظیموں نے خیراتی اسپتال قائم کردیئے ہیں اور لوگ ان سے مستفید بھی ہورہے ہیں۔سندھ میں کار خیر کی انتہائی کمی ہے۔صاحب ثروت لوگ تعداد میں تو بہت ہیں لیکن وہ آگے آنے کی ہمت نہیں کرتے۔بچاری حکومت کی صورتحال زبوں حالی کی تصویر ہے۔اب بچارے نادار لوگ کہاں جائیں! یہ کام ہمارے سماج کو اپنے ذمہ لینا پڑے گا۔

(12اپریل1998)

☆......☆......☆

طبّی مسائل کو سماجی مسائل سے جوڑنے کی ضرورت

ڈاکٹر اور طبّی عملے کا کام مرض کی تشخیص اور اس کے علاج معالجے تک محدود نہیں ہے بلکہ موجودہ سیاسی، سماجی اور معاشی صورتحال کے پیش نظر اب طبّی کارکنوں کی یہ ذمہ داری بنتی ہے کہ وہ ہر مرض کی تشخیص اور علاج معالجے کے ساتھ مریضوں کے سماجی مسائل کا بھی ادراک کریں۔

یہ سوال ذہن میں پیدا ہوسکتا ہے کہ ایک ڈاکٹر کا لوگوں کے سماجی اور معاشی مسائل سے کیا تعلق، اس کا مختصراً جواب یہ ہے کہ سائنسی ترقی اور جدید طبّی تحقیق نے انگنت بیماریوں کا علاج دریافت کرلیا ہے، لوگوں کے صحت مند ہونے کا اہتمام تو کیا ہے تاہم اس کے ثمرات اس وقت تک حاصل نہیں ہوسکتے جب تک معاشرے میں سیاسی، سماجی اور معاشی بہتری نہیں آتی۔ اگر کوئی ڈاکٹر یہ چاہتا ہے کہ اس کا مریض صحت یاب ہو جائے تو پھر اس ڈاکٹر کو اس بات کا بھی علم رکھنا ہوگا کہ کیا اُس کا مریض وہ کچھ حاصل بھی کرسکتا ہے، اس میں اتنی معاشی سکت ہے یا نہیں، بصورت دیگر ڈاکٹر کی نیک خواہشات کے باوجود اس کا مریض صحت یاب نہیں ہوسکے گا۔ طبّی سائنس کی نئی تشریحات کی وجہ سے اعضاء کی پیوند کاری، سرطان کے خلاف نئی ادویات، قوت مدافعت کم کرنے والی ادویات سمیت جدید طبّی زندگی میں اہم تبدیلیاں آئی ہیں۔ ان تبدیلیوں سے زیادہ سے زیادہ مستفید ہونے کے لیے بھی طبّی کارکنوں کو سیاسی، سماجی اور معاشی مسائل اور الیوں سے متعلق سوچنا ہوگا۔

طبّی مسائل کو جب تک سماجی مسائل کے ساتھ نہیں جوڑا جاتا اور مجموعی صحت پر تحقیق نہیں کی جاتی تب تک فرد کی مناسب طور پر نگہداشت نہیں کی جاسکتی۔

(15 اکتوبر 1998)

☆......☆......☆

سرکاری اسپتالوں میں مفت طبّی سہولیات فراہم کی جائیں

پاکستان میڈیکل ایسوسی ایشن سندھ کے حالیہ منعقدہ ایک اجلاس میں مطالبہ کیا گیا کہ سرکاری اسپتالوں میں مفت طبّی سہولیات فراہم کی جائیں۔ یہ مطالبہ بروقت اور جائز ہے۔ ایک اور چیز قابل غور ہے وہ یہ کہ سرکاری اسپتالوں میں طبّی سہولیات بھی انتہائی ناپید ہیں۔

عملے کی کمی بھی ایک مسئلہ ہے۔ مشینری اور ادویات کی کمی ایک اور مسئلہ ہے۔ یہ تمام مسائل ناقص طبّی پالیسی اور نہ ہونے کے برابر بجٹ کے باعث پائے جاتے ہیں۔

ہم پی ایم اے کے اس مطالبے سے اتفاق کرتے ہیں اور پاکستان میڈیکل ایسوسی ایشن سے یہ اُمید کرتے ہیں کہ ان مسائل کے حل کے لیے مزید جدوجہد کی جائے کیونکہ مفت طبّی سہولت ہمارے عام لوگوں کا بنیادی حق ہے۔

(11 نومبر 1999)

☆......☆......☆

کان اور ناک میں چھید کرانے سے تشنج Tetanus جیسی مہلک بیماری کا خدشہ

حال ہی میں قومی ادارۂ صحت اطفال (NICH) میں تین ایسے بچے داخل کرائے گئے جنہیں کان میں چھید کرانے کے بعد تشنج ہو گیا تھا۔ تینوں بچوں کے کان عام سوئی (سلائی والی) سے چھید کیے گئے تھے۔ کان میں چھید کرانا اگرچہ کوئی خطرناک کام نہیں ہے تاہم اگر یہ صاف ستھرے طریقے سے نہیں کیا گیا اور اس میں استعمال ہونے والا سامان حفظان صحت کے اصولوں کے تحت جراثیم سے پاک نہیں کیا گیا ہو گا تو تشنج جیسی مہلک بیماری لاحق ہو سکتی ہے جس کے باعث موت بھی واقع ہو سکتی ہے۔ اگر اسپتال میں کسی صاف ستھری سوئی کے ذریعے کان اور ناک میں چھید کرایا جائے تو اس بیماری سے محفوظ رہا جا سکتا ہے۔

تشنج کا اصل سبب یہ ہے کہ کسی بھی کھلے زخم سے جراثیم جسم میں داخل ہو کر دماغ پر اثر انداز ہوتے ہیں اور مریض کو جھٹکے لگنا شروع ہوتے ہیں اور وہ بیہوش ہو جاتا ہے۔ مریض کا جبڑہ نہیں کھلتا جبکہ جھٹکے کی وجہ سے اس کی زبان بھی کٹ سکتی ہے۔ یہ بیماری مٹی والی جگہ پر زخم یا رگڑ لگنے یا کسی ایسے آلے سے زخم لگنے کی وجہ سے ہوتی ہے جو کہ صاف نہ ہو۔ چونکہ کان اور ناک میں چھید کرنے کے لیے گھروں پر عورتیں جو سوئی استعمال کرتی ہیں وہ عام طور پر جراثیم سے پاک نہیں ہوتی، اس وجہ سے یہ عمل تشنج کا سبب بن سکتا ہے۔ اگر گھر کے اندر ہی کان یا ناک میں چھید کرنا ضروری ہو تو اس کے لئے استعمال ہونے والی سوئی اچھی طرح صاف کر کے بیس منٹ تک اُبلتے ہوئے پانی میں ڈال کر اس کی گندگی کو صاف کیا جائے اور بعد ازاں ہاتھ اچھی طرح صاف کر کے کان یا ناک میں چھید کیا جائے۔ بہتر تو یہ ہو گا کہ کان یا ناک میں چھید کسی اسپتال سے کرایا جائے کیونکہ ہمارے لئے صحت سب سے زیادہ اہم ہوتی ہے اور اگر کسی آلودہ سوئی سے کان یا ناک میں چھید کیا گیا ہے تو فوری طور پر ڈاکٹر سے تشنج سے بچاؤ کا ٹیکہ لگوانا چاہئے۔

(28 اکتوبر 1999)

☆......☆......☆

خط و کتابت کے ذریعے مرض کا علاج معالجہ

خط و کتابت کے ذریعے اپنے مرض کی تشخیص اور اس کا علاج معالجہ کرانا انتہائی آسان طریقہ ہے۔ یقیناً ہر کوئی چاہے گا کہ تھوڑی سی محنت یا بغیر کسی تکلیف کے اس کی بیماری کا علاج معالجہ ہو جائے۔ اخبارات نے لوگوں کی اس خواہش کے پیش نظر اپنے صفحات پر یہ سہولت فراہم کرنے کی کوشش کی ہے۔ ڈاکٹر حضرات مریضوں کو اخبارات کے ذریعے مشورے دیکر انکی تکالیف کا کسی حد تک مداوا کرنے کی کوشش کرتے ہیں تاہم ایک بات اہم ہے کہ اکثر بیماریوں کا علاج معالجہ جب تک مریض کا بالمشافہ معائنہ نہ کیا جائے، ممکن نہیں ہوتا۔ کافی صورتوں میں تو خون اور پیشاب کے معائنے کرانے کے سوا مرض کی تشخیص انتہائی مشکل کام ہوتا ہے مثلاً اگر کسی شخص کے گردوں میں دو پتھریاں ہیں اور پتھری کی وجہ سے گردوں کا کام متاثر ہو گیا ہے تو ایسی صورت میں ڈاکٹر خط پڑھ کر علاج تجویز نہیں کر سکتا۔ اس مرض میں پتھری کی سائیز، ایکسرے، خون اور پیشاب کے ٹیسٹ انتہائی ضروری ہوتے ہیں۔ میری گذارش یہ ہے کہ اپنے مرض کا علاج معالجہ ڈاکٹر سے بالمشافہ مل کر ہی کرانا بہتر ہے اور اگر مرض طویل عرصے سے لاحق ہے تو متعلقہ بیماری کے ماہر ڈاکٹر کے ساتھ مشورہ کرنا انتہائی ضروری ہے۔

یہاں پر ایک وضاحت کرنا ضروری سمجھتا ہوں کہ اس پرچے میں جو مضامین انگریزی زبان میں شائع کیے جاتے ہیں وہ عمومی طور پر فیملی فزیشنز (جنرل پریکٹیشنرز) کیلئے ہوتے ہیں۔ ان کی ضرورت اس لئے محسوس کی جاتی ہے کہ ہمارے وہ ڈاکٹر دوست جو بنیادی صحت کے ڈاکٹر ہیں، کے پاس وقت کی تنگی ہوتی ہے، ہم سمجھتے ہیں کہ اخبار کے مطالعے کے دوران اپنی معلومات کو تازہ کرنا انہیں آسان لگے گا اور اس طرح معالج اور مریض دونوں مستفید ہوں گے۔

(21 نومبر 1996)



ادویات کا غیر ضروری اور حد سے زیادہ استعمال

یہ ایک عمومی مشاہدہ ہے کہ لوگ ڈاکٹر سے مشورہ کئے بغیر میڈیکل اسٹور سے مختلف ادویات خرید کر استعمال کرتے ہیں۔ ان ادویات میں سر درد، پیٹ کے درد اور بخار کی ادویات زیادہ ہوتی ہیں۔ ہمارے ملک میں اس پر کوئی پابندی نہیں کہ میڈیکل اسٹور ڈاکٹر کی پرچی کے بغیر ادویات فروخت نہیں کر سکتے۔ چونکہ دوا فروشوں کو اس قسم کی تجارت سے زیادہ منافع حاصل ہوتا ہے اس لئے وہ اپنے پیر پر کلہاڑی کیوں ماریں۔

اگر جوڑوں، جسم اور سر درد کی ادویات کو ہی دیکھیں تو یہ ادویات اتنی بے دردی سے استعمال ہوتی ہیں جس کی کوئی مثال نہیں ملتی۔ ادویات کے اس طرح کے استعمال کی وجہ سے خون میں ادویات کی مقدار خطرناک حد تک بڑھ جاتی ہے جو کہ نقصان دہ ہوسکتا ہے۔

اگر ادویات حد سے زیادہ استعمال کی جائیں تو یہ جگر اور گردوں کے لیے مُضر ثابت ہوسکتی ہیں۔ اگرچہ ادویات سے متعلق معلوماتی نسخے پر ان کے فوائد اور نقصانات درج ہوتے ہیں لیکن عمومی طور پر اس پر کم توجہ دی جاتی ہے۔ ادویات کے غیر ضروری استعمال کو روکنے کے لیے اخبارات، ریڈیو، ٹیلی ویژن اپنا کردار ادا کر سکتے ہیں۔

دنیا کے ترقی یافتہ ممالک میں یہ مہم زور وشور سے جاری ہے کہ لوگوں کو ادویات کے حد سے زیادہ اور غیر ضروری استعمال سے روکا جائے۔

(27 فروری 1997)

☆......☆......☆

اینٹی بایوٹک کا غیر ضروری استعمال اُن کو بے اثر بنا دیتا ہے

ہاسپٹل میڈیسن انگلینڈ کے حالیہ شمارے کے مطابق اینٹی بایوٹک کا غیر ضروری استعمال اور انفیکشن کنٹرول کے لیے کوئی خصوصی حکمت عملی نہ ہونے کی وجہ سے بیماری میں مبتلا کرنے والے جراثیم حالیہ اینٹی بایوٹکس کے خلاف سرکش ہوتے جا رہے ہیں۔ یہاں تک کہ نئی ایجاد شدہ ادویات مثلاً کنولون گروپ بھی اب بے اثر ہوتا جا رہا ہے۔ جبکہ وینکو مائسن جیسی دوا بھی اب اپنا اثر گنوا رہی ہے۔ اسپتالوں میں تو یہ مسئلہ ہے ہی لیکن اب کمیونٹی میں بھی اس مسئلے میں شدت آ رہی ہے۔ تپ دق کا جرثومہ بھی تپ دق کی ادویات کو بے اثر کر دیتا ہے۔ زیادہ لوگوں کے ایک جگہ پر رہنے اور صفائی کے نہ ہونے کی وجہ سے ان جراثیم کی ایک فرد سے دوسرے تک منتقل آسانی سے ہو جاتی ہے۔

نئی ادویات ایجاد تو ہوتی رہتی ہیں لیکن ہم ادویات کو بے اثر کرنے والے جرثوموں کے جال میں پھنستے جا رہے ہیں اور ایسے کئی جرثومے موجود ہیں جنکا ہمارے پاس کوئی علاج نہیں ہے۔

میتھی سیلین ریزسٹنٹ اسٹیفلو کاکس آریس اب وینکو مائسن کو بھی لفٹ نہیں کراتا۔ اسی طرح ایٹیر وکوکائے جو سپس، نظام پیشاب میں خرابی اور جراحی کے زخموں کو خراب کرتے ہیں بھی آجکل کئی ادویات کے قابو سے باہر ہیں۔ اس کے اسباب اسپتالوں میں طویل عرصے تک داخل رہنا، غیر ضروری اینٹی بایوٹک کا استعمال اور طویل عرصے کی بیماریاں شامل ہیں۔

تپ دق کا جرثومہ بھی اب انتہائی موذی ہو گیا ہے۔ تپ دق کا نامکمل علاج معالجہ یا پھر غیر مناسب تشخیص کی وجہ سے ادویات کا غیر ضروری استعمال اس کے اہم اسباب ہیں۔ اس کی روک تھام کیسے کی جائے؟ ایک تو موجود سرکش جراثیم کو ایک مریض سے دوسرے مریض تک منتقل

ہونے سے روکا جائے اور دوسرا یہ کہ نئے جراثیم کو پیدا ہونے سے روکا جائے۔ اگر ایسا نہیں کیا گیا تو پھر روز مہنگی ادویات بنتی رہیں گی اور استعمال ہوتی رہیں گی اور ایسے نئے جراثیم پیدا ہوتے رہیں گے جو ایک شخص سے دوسرے شخص تک منتقل ہوتے رہیں گے اور یہ خونخوار سلسلہ جاری رہے گا جو کہ ہمیں تباہی کی جانب لے جائے گا۔

اسپتال میں جراثیم کی ایک فرد سے دوسرے فرد تک منتقلی کو بار بار ہاتھ دھونے سے روکا جاسکتا ہے۔ اینٹی بایوٹک کنٹرول پروگرام اس ضمن میں سودمند ثابت ہوسکتا ہے۔ ڈاکٹری نسخے کے بغیر اینٹی بایوٹک کی فروخت کو روکنے، اپنے طور پر اینٹی بایوٹک کا استعمال بند کرنے کے لیے کچھ اقدامات لینے پڑینگے۔ ڈاکٹر حضرات بغیر تشخیص کے یا ضرورت کے بغیر اینٹی بایوٹک کے استعمال کے ضمن میں اقدامات کریں اور اگر وہ اینٹی بایوٹک کے استعمال کی ضرورت محسوس کریں تو وہ پورے وزن میں اور مکمل معیاد کے لیے مریضوں کو استعمال کرائیں بصورت دیگر ہم ایک ایسے نئے تاریک دور کی جانب گامزن ہوں گے جو ہمارے لئے نقصاندہ ثابت ہوگا۔

(20 اگست 1998)

☆......☆......☆

ایک بھیڑ سے دوسری بھیڑ پیدا کرنے کا انوکھا کارنامہ

کچھ عرصہ پہلے تک یہ ناممکن سمجھا جاتا تھا کہ ایک جاندار خلیہ سے کوئی دوسرا جاندار پیدا کیا جاسکتا ہے اور یہ سمجھا جاتا تھا کہ ایک مرتبہ کسی زندہ خلیہ نے یہ طے کر دیا کہ اسے کیا بننا ہے، جلد، ہڈی، رگ یا کوئی اور عضو تو پھر اس سے وہی عضو بننا ضروری تھا اور بننے کے اس عمل کو روکا نہیں جاسکتا تھا ،جدید سائنس کے مطابق ہر ایک خلیہ میں اُس جیسی ہی جین موجود ہوتی ہے، اس جین میں سے اُس جیسا ہی ایک اور عضو یا دوسرا جاندار بنایا جاسکتا ہے۔ کیمپبل سائنسدان نے اپنی روزلیں لیبارٹری میں بغیر کسی جنسی عمل کے ایک اور بھیڑ پیدا کی، اس عمل کو کلوننگ کا نام دیا گیا ہے۔ اس تجربے نے پوری دنیا کو جھنجھوڑ کر رکھ دیا ہے۔ اس عمل میں زندہ خلیہ کو کسی مخصوص وقت پر حاصل کیا جاتا ہے یعنی اس میں مزید افزائش کو روکا جاتا ہے اور اس زندہ خلیہ سے ایک اور جاندار پیدا کیا جاتا ہے۔

Cloning = Manipulation of a cell from an animal, so that it grows into an exact that animal.

اس دریافت کو اگر انسان ذات کی بہتری کے لیے استعمال کیا جائے تو اس سے کئی فوائد حاصل ہو سکتے ہیں۔ سائنسدانوں کا کہنا ہے کہ اس تحقیق کے نتیجے میں اگر ایسی بھیڑیں پیدا کی جائیں جن کے دودھ میں مخصوص ادویات اور رطوبتیں شامل ہوں جن سے ایک مخصوص بیماری سسٹک فائبروسس (Cystic Fibrosis) کا علاج معالجہ ہو سکتا ہے۔ یہ بیماری جسم میں پیدائشی خرابی کی وجہ سے ہوتی ہے اور یہ بیماری تیسری دنیا کے بچوں میں پھیپھڑوں کی بیماری کا ایک بڑا سبب ہے۔ اس بیماری میں لبلبے کی خرابی اور پسینے کے ذریعے زیادہ نمکیات خارج ہونا بھی شامل ہے۔ اس تحقیق سے ایسے کئی جانور پیدا کئے جاسکتے ہیں اور ایک زندہ خلیہ سے دس سے چالیس بھیڑیں پیدا کی جاسکتی ہیں جن کے دودھ سے بیماریوں کا علاج معالجہ ممکن ہو گا اور قبل از وقت پیدا ہونے والے بچوں کو یہ دودھ پاؤڈر کی شکل میں پلایا جاسکتا ہے جس میں ادویات، کیمیکل اور حیاتیات شامل ہوں گی۔

(13 مارچ 1997)

☆......☆......☆

صحت ہزار نعمت

کہتے ہیں کہ اسپتال اور پولس تھانے سے اللہ ہر ایک کو محفوظ رکھے۔ یہ بات بڑی حد تک درست ہے۔ ہسپتال غریب آدمی کو اور تھانہ شریف آدمی کو انتہائی مشکلات سے دو چار کر دیتے ہیں۔

کئی بیماریاں ایسی ہیں جن سے محفوظ رہا جا سکتا ہے اور اگر کوئی بیماری ہو جائے تو اس کی پیچیدگیوں سے خود کو محفوظ رکھا جا سکتا ہے۔ یہ کچھ حاصل کرنے کے لیے صحت سے متعلق معلومات ہونا انتہائی اہمیت کا حامل ہے۔

ہیلتھ میگزین شروع کرتے وقت ہمارے ذہن میں یہی بات تھی کہ عام لوگوں کو صحت سے متعلق معلومات گھر بیٹھے فراہم کی جائے تاکہ وہ بیماریوں سے محفوظ رہ سکیں۔ اس مقصد کے حصول کے لیے ہمیں دیگر کرم فرماؤں کے تعاون کے ضرورت ہے۔ ہمارے ڈاکٹر حضرات اور میڈیکل کے طلبہ و طالبات اس مقصد کے حصول میں ہماری مدد کر سکتے ہیں اور اس اچھے کام میں ہمارا ہاتھ بٹا سکتے ہیں۔

ہماری تمام ڈاکٹر حضرات اور میڈیکل کے طلبہ و طالبات سے درخواست ہے کہ وہ اپنے مضامین ہمیں ارسال کریں تاکہ اس مقصد کو منزل مقصود تک پہنچایا جا سکے۔

(25 جون 1997)

☆......☆......☆

ہائی بلڈ پریشر

اگر بلڈ پریشر کا علاج نہیں کرایا جائے گا تو اس کے کئی نقصانات ہو سکتے ہیں۔ بلڈ پریشر کی ادویات کے استعمال سے دل کے کئی امراض سے محفوظ رہا جا سکتا ہے۔ اس بات کا اظہار کالائنڈ ہیڈیڈک نے ٹیکساس یونیورسٹی اینڈ ہیلتھ سائنسز سینٹر ہیوسٹن میں اپنی ایک تقریر کے دوران کیا۔ کئی مریض ان ادویات سے فائدہ نہیں اُٹھاتے جبکہ کئی ایک کو تو یہ معلوم ہی نہیں ہوتا کہ انہیں بلڈ پریشر کا مرض لاحق ہے اور جنہیں معلوم ہوتا ہے وہ بھی چھ ماہ سے زائد عرصے تک ادویات استعمال نہیں کرتے۔

بلڈ پریشر بظاہر کوئی خاص تکلیف نہیں دیتا اس لئے اکثر لوگ سمجھتے ہیں کہ انہیں ادویات کی ضرورت نہیں ہے۔ کچھ لوگ دن میں کئی مرتبہ ادویات کے استعمال سے بیزار ہو جاتے ہیں۔ ڈاکٹر اور مریض کے آپس میں رابطے سے اس مسئلے کو حل کیا جا سکتا ہے۔ مریض اپنے ڈاکٹر سے سوال پوچھ سکتا ہے جبکہ ڈاکٹر مریض کو مکمل علاج معالجے سے متعلق معلومات فراہم کر سکتا ہے۔ مریض کو اگر اپنے گھر پر ہی اپنا بلڈ پریشر چیک کرنے کا مشورہ دیکر اس کا طریقہ سکھایا جائے تو اس سے بہتر کوئی اور بات نہیں ہوگی۔ اس سے مریض اپنے آپکو اپنے علاج معالجے میں شریک سمجھے گا۔

سوئزرلینڈ میں منعقدہ ایک سمپوزیم میں ماہرین کا کہنا تھا کہ اگر ڈاکٹر اپنے مریض کو تفصیل سے مرض اور اس سے لاحق خطرات سے متعلق سمجھائے اور لوگوں میں اس بیماری سے متعلق شعور پیدا کیا جائے تو اس بیماری کے مضمرات سے محفوظ رہا جا سکتا ہے۔

(23 اگست 1997)

☆......☆......☆

مرلی دھر کی پیدائش جیکب آباد میں 20 نومبر 1958ء کو رام چند چھابڑیہ کے گھر میں ہوئی۔ابتدا میں انہوں نے گھر کے ماحول میں گروصاحب کی شردھا کی وجہ سے گرنتھ صاحب کی تعلیم حاصل کی اور بعد ازاں بچوں کو گرنتھ پڑھانے لگے۔ان کے دادا وشن داس چھابڑیہ باشعور، سماج سدھارک اور غریبوں کے ہمدرد تھے۔اگر چہ وہ طبیعت کے تیز تھے تاہم انہیں اپنے بڑے پوتے مرلی سے خاص انسیت تھی۔مرلی کی اپنے دادا سے اسی قربت نے ان کے دل میں غریبوں کے لیے ہمدردی کا بیج بویا جواب تناور درخت بن چکا ہے۔اس درخت کی چھاؤں میں کئی ایک کے زخم مندمل ہوئے ہیں کیونکہ وہ علاج معالجہ کے لیے صرف کاٹ پیٹ اور دوادرمل پر انحصار نہیں کرتے بلکہ حوصلہ دے کر بات سمجھاتے ہوئے درد برداشت کرنے کا درس بھی دیتے ہیں۔اپنے نرم ہاتھوں سے مرہم رکھ کر زخم مندمل کرنے کا بہترین ماہر ہے۔اس ہمدرد دل نے اس سے وہ کچھ تحریر کرایا ہے جس میں حقیقت اور سچائی کے سوا کچھ بھی نہیں ہے۔

عام فرد اور مصنف میں صرف یہ فرق ہی اسے اعلیٰ بناتا ہے، وہ دیکھتا ہے، محسوس کرتا ہے اور اسے کاغذ پر اتارتا ہے اپنے دل کے کاغذ کے شیشے میں اتارتا ہے اور زندگی کا ہو بہو عکس دکھاتا ہے وقت کی کمی اس کا کچھ نہیں بگاڑ پاتی، چاہے آنکھیں نیند اور تھکاوٹ کی وجہ سے بھاری ہوں، چاہے ہاتھ مزید کام کرنے سے قطعی انکاری ہوں، من کی بے چینی، کچھ کرنے کا چاہ وہ کچھ کرواتی ہے جس کا ہم نے کبھی گمان بھی نہیں کیا ہوتا۔

مرلی دھر آج کل سندھ انسٹی ٹیوٹ آف یورولاجی اینڈ ٹرانسپلانٹیشن میں پروفیسر کے عہدے پر فائز ہیں اور لکھنے پڑھنے کے شوقین۔ 1977ء میں انہوں نے لکھنے پڑھنے کی ابتدا شاعری سے کی اور یہ سفر آج تک کئی نظموں، مضامین اور طبی معلوماتی مضامین پر مشتمل ہے۔ان کی پہلی کتاب دیوالی میگزین 1983ء، چانڈکا میڈیکل کالج لاڑکانہ سے چھپی، شاعری کا مجموعہ ''اکڑیون ڈیلا، من گھائل'' 2010ء، صحت سب لاء 2011ء، ٹین دنیا جاسور 2016ء، ڈیاری 2017ء میں شائع ہوئیں جو کافی پزیرائی حاصل کر چکی ہیں۔

پشپا ولبھ





بدلتی دنیا پبلیکیشنز اسلام آباد
0333-5577993
Badaltidunyapublication@gmail.com



978-969-7753-12-4

قیمت:-/400